

Path.

250

yg

Coën (Traf.) : *Charybdis*
& *Polysiphonia* in *Polysiphonia* &
Gracilaria *Charybdis*

Path. 250 79

Coën

BEOBACHTUNGEN UND ERFAHRUNGEN
AUF DEM GEBIETE DER
SPRACHHEILKUNDE.

ANLÄSSLICH
SEINES 25JÄHRIGEN JUBILÄUMS ALS SPRACHARZT

HERAUSGEGEBEN VON
DR. RAFAEL COËN
IN WIEN.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1897.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Vom nämlichen Herrn Verfasser erschien im gleichen Verlag:

Specielle Therapie des Stammelns
und
der verwandten Sprachstörungen.

Von **Dr. R. Coën.**

8. 1889. geh. M. 3.60.

Das Stotterübel.

Mit Berücksichtigung der streng individualisirenden Behandlung nach den neuesten praktisch-wissenschaftlichen Errungenschaften dargestellt

von **Dr. R. Coën.**

8. 1889. geh. M. 4.60.

Im nämlichen Verlag erschien ferner:

Lehrbuch der Kinderkrankheiten.

Auf Grund von Prof. Dr. A. Vogel's Lehrbuch ganz neu bearbeitet

von **Prof. Dr. Ph. Biedert.**

Elfte sehr vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 2 lithogr. Tafeln und 60 Holzschnitten. gr. 8. 1894. geh. M. 15.—

**Ueber den Einfluss des Alkohols
auf den Organismus des Kindes.**

Von **Prof. Dr. R. Demme.**

8. 1891. geh. M. 2.40.

Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten.

Von **Prof. Dr. N. Filatow.**

gr. 8. 1892. geh. M. 10.—

Der Hypnotismus,

seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung
und seine Handhabung.

Von **Prof. Dr. A. Forel.**

Dritte verbesserte Auflage.

Mit Adnotationen von **Dr. O. Vogt.**

gr. 8. 1895. geh. M. 5.—



6
BEOBACHTUNGEN UND ERFAHRUNGEN

AUF DEM GEBIETE DER

SPRACHHEILKUNDE.

ANLÄSSLICH

SEINES 25JÄHRIGEN JUBILÄUMS ALS SPRACHARZT

HERAUSGEGEBEN VON

DR. RAFAEL COËN

IN WIEN.

STUTTGART.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1897.



Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart

V o r w o r t.

Das am 9. Juni d. J. fallende, erfreuliche Ereigniss meines 25jährigen Jubiläums als Spracharzt gab zur Veröffentlichung folgender Zeilen Veranlassung. Dieselben bilden keine akademische Zusammenstellung der Sprachstörungen, die von mir in mehreren Werken schon erörtert wurden, sondern blos eine einfache, in wissenschaftlichem Tone gehaltene Darlegung aller jener Beobachtungen und Erfahrungen, die ich in den letzten Jahren meiner Praxis zu sammeln Gelegenheit hatte, und die in meinen Abhandlungen über Sprachanomalien nicht enthalten sind. Diese Beobachtungen umfassen blos einige praktisch-wichtige Winke für den Spracharzt und wohl auch für die Sprachkranken, da sie unmittelbar aus dem Umgang mit ihnen geschöpft wurden.

Nur in Hinsicht dessen habe ich mich entschlossen, sie in die Oeffentlichkeit bei der Gelegenheit zu bringen, dass ich einen wichtigen Abschnitt meiner ärztlichen Laufbahn beendet habe. Wenn es mir — wie ich hoffen darf — noch

einige Zeit vergönnt sein wird, auf dem Felde der Sprachheilkunde mit ungetrübter Kraft zu wirken, werde ich gewiss nicht ermangeln, die weiteren Ergebnisse meiner Arbeit späterhin bekannt zu geben.

Wien, 9. Juni 1897.

Dr. Rafael Coën.

Inhalt.

	Seite
Vorwort	3
Einleitung	7
I. Geschichtliches	10
II. Stammeln	17
III. Stottern	24
IV. Gaumendefecte	46
V. Hörstummheit	53
VI. Aphasie	61

Einleitung.

Es war im Jahre 1871, als ich den 5. Jahrgang meiner medicinischen Studien an der Wiener Universität absolvirte. Das letzte Jahr war hauptsächlich dem klinischen, praktischen Unterrichte gewidmet, und zahlreich versammelten sich die Jünger Aesculaps in den geräumigen Krankensälen des k. k. allgemeinen Spitals in der Alserstrasse, um den Worten ihrer berühmten Meister zu lauschen. Skoda und Oppolzer, das Dioskurenpaar, lehrten damals die „medicinische Klinik“ und das genügte, um die lernbegierigen Mediciner nicht nur von Wien und den Provinzen, sondern auch von aller Welt herbeizuführen. Kein Wunder, wenn bei diesen Vorlesungen stets der stärkste Andrang herrschte; Kopf an Kopf umstanden die Hörer die verehrten Lehrer und glücklich und beneidet waren Diejenigen, denen es gelang, in den vorderen Reihen zu stehen und den Erklärungen in nächster Nähe zu folgen, die stets am Krankenbette gemacht wurden. Denn damals gab es nicht wie jetzt amphitheatralisch gebaute Hörsäle, wo die Mediciner in den Schulbänken sitzen, den auf einem erhöhten Podium sitzenden Professor vortragen hören und die für das bestimmte Thema ausgesuchten und in ein Rollbett gelegten Kranken von Weitem sehen, sondern der Lehrer wanderte mit seinen Schülern von Krankenbett zu Krankenbett, besprach den vorliegenden neuen oder alten Fall und knüpfte daran Anmerkungen, verglich analoge Krank-

heiten mit den in Frage stehenden und holte mitunter so weit aus, dass in gespanntester Aufmerksamkeit die Stunden wie Minuten vergingen. Dabei standen wir alle gerade aufrecht, keinem von uns fiel es je auf zu sitzen oder über Müdigkeit zu klagen, denn dazu liessen uns die fesselnden Auseinandersetzungen der geliebten Lehrer keine Zeit.

Im obgenannten Jahre besuchte ich eben die medicinische Klinik des hochberühmten Professor Dr. Johann Ritter v. Oppolzer, des allverehrten und innigst geliebten Meisters, welcher seinen Schülern nicht nur ein unvergleichlicher Lehrer, sondern auch ein gütiger Vater war. Es war damals die Einrichtung getroffen, dass vor der täglichen Vorlesung am Krankenbette eine Reihe von ambulanten Kranken, die sich mitten im Saale aufhielten, von Oppolzer selbst untersucht und entsprechend abgefertigt wurden. Darunter befanden sich zuweilen auch Sprachleidende, und da zu jener Zeit diese sich auffällig häuften, so wurde Oppolzer zu der Bemerkung veranlasst, warum nicht einer seiner Schüler das Studium dieser Anomalien der Sprache zum besonderen Gegenstand seiner Forschung mache, da gerade dieser so wichtige und interessante Zweig der praktischen Heilkunde in den letzten Jahren fast gar keine Beachtung seitens der Aerzte gefunden hatte. Bei dieser Aeusserung meines Lehrers fühlte ich mich plötzlich wie von einem elektrischen Funken durchzuckt, und der blitzschnelle Gedanke tauchte in mir auf, dieses Studium würde sowohl meiner Neigung als auch meinen persönlichen Eigenschaften treffend entsprechen. Ohne es mir lange zu überlegen, trat ich kühn vor den auf eine Antwort harrenden Meister und erklärte mich bereit, die Sprachstörungen studiren und meine jugendliche Kraft diesem besonderen Gegenstand widmen zu wollen. Sichtlich erfreut nahm Oppolzer meinen gutgemeinten Vorschlag an, gab mir sofort einige Andeutungen über die damals bekannte Literatur dieser Ano-

malien und empfahl mir besonders die Werke von Colombat de l'Isère und Hermann Klencke, mit der gütigen Aufforderung, ihm nach einigen Tagen Bericht darüber zu erstatten. Als ich später dieser Weisung nachkam, wies er mir zwei diesbezügliche Ambulanten zur probeweisen Behandlung an, und ging in seiner Fürsorge so weit, mir auf seiner Klinik einen besonderen Raum für meine Studien zu überlassen. Von nun an wurden etwaige Sprachkranke stets „dem Coën überlassen“, „denn“ — so äusserte sich mein unvergesslicher Lehrer vor seinen Hörern — „er versteht's.“

Meine diesbezüglichen Anfangsversuche datiren also vom Jahre 1871, meine regelmässige Praxis seit 1872, in welchem Jahre ich an der Wiener Universität zum Doctor der Medicin und Chirurgie promovirt wurde. Seit dieser Zeit war ich stets auf dem Felde der Sprachheilkunde thätig, und habe darin im Sinne Oppolzer's gestrebt und gearbeitet, und gedanke, so lange meine Kräfte es zulassen werden, mit Gottes Hilfe auch weiter in dem Fache zu wirken. Leider war es mir nur kurze Zeit vergönnt, mich der weisen Führung meines Lehrers zu erfreuen, denn wenige Monate nach dieser Begebenheit entriss ihn der Tod nur allzu früh der Wissenschaft, seinen Lieben, seinen Schülern und der leidenden Menschheit! Als Opfer seines edlen Berufes fiel Oppolzer wie ein Held im Schlachtfelde; auf seiner Klinik, am Bette eines Typhuskranken brach er plötzlich mit den Worten zusammen: „Jetzt hab' ich ihn gekriegt!“ (den Typhus), und starb daran nach kurzem Krankenlager! Sein Name bleibt in den Annalen der Wissenschaft für alle Zeiten unsterblich, während die Lehre Oppolzer's durch seine zahlreichen in aller Herren Länder wirkenden Schüler überallhin stets verpflanzt und verbreitet wird zum Ruhme der Wiener medicinischen Schule, zum Heile der leidenden Menschheit!

I.

Geschichtliches.

Zu Beginn meiner sprachärztlichen Thätigkeit sowohl auf der Klinik Oppolzer im k. k. allgemeinen Krankenhause als auch in meiner Privatpraxis, kamen meist Fälle von Stottern zur Beobachtung, während mit Stammeln oder gar mit anderweitigen Anomalien der Stimm- und Sprachorgane behaftete Personen sich nur äusserst selten vorstellten. Dies mag darin seinen Grund haben, dass Patienten mit letzteren Fehlern diese mit trauriger Ergebung ertrugen in der Meinung, es gäbe keine Heilung und folglich auch keine Heilkünstler dafür, während die Stotterer durch ihre verzweifelte Lage dazu gedrängt, bei allen Aerzten um Hilfe baten, wenn auch sie a priori von der Möglichkeit einer Besserung und Heilung ihrer Uebel nicht ganz überzeugt waren. Allein selbst die Stotternfälle waren in meinen ersten Praxisjahren nicht gar zu häufig Gegenstand der Behandlung, wie dies nach der thatsächlichen Verbreitung dieses Leidens hätte erwartet werden können. Die Ursache dieser Erscheinung war einerseits die Voreingenommenheit der Laien und auch der Aerzte gegen eine erfolgreiche Therapie des Stotterns, welches man nur als „üble Gewohnheit“, aber keinesfalls als krankhafte Störung betrachtete, andererseits aber die spärliche Kenntniss über Literatur und Specialärzte dieses Faches, was besonders in Oesterreich der Fall war, da in der Periode zwischen den

vierziger und siebziger Jahren unseres zur Neige gehenden Jahrhunderts, kein Arzt — mit Ausnahme etwa von Rosenthal in Wien, welcher 1861 eine Monographie*) über das Stottern veröffentlichte — sich mit dergleichen Sprachstörungen beschäftigt hatte. In Deutschland hatten zwar Merkel und Klencke durch ihre Schriften über Physiologie und Pathologie der Sprache und besonders über Stottern zur näheren Kenntniss dieser Störungen beigetragen, eine Nachahmung ihrer Thätigkeit hatten jedoch ihre Werke nicht zur Folge gehabt, da gerade zu jener Zeit kein wissenschaftlich gebildeter Arzt**) das Studium und die praktische Ausübung dieses Faches sich zur Aufgabe gemacht hatte. Bei meinen anfänglichen Versuchen hatte ich somit nur spärliche Quellen der Belehrung, um daraus schöpfen zu können, denn, abgesehen von den speculativen Machwerken der sogenannten „Sprachärzte“ in Deutschland, standen mir nur die Schriften der obgenannten Verfasser, sowie des berühmten Colombat de l'Isère zur Verfügung. In Oesterreich hatte — wie früher angedeutet — Rosenthal im Jahre 1861 einen Aufsatz über das Stotterübel in der „Wiener med. Wochenschrift“ veröffentlicht, den er später als selbstständige Monographie herausgegeben, allein diese Arbeit ist nichts anderes als die ausführliche Krankengeschichte eines einzigen Stotternfalles, dem der Verfasser einige werthvolle Erläuterungen über Physiologie und Pathologie der Sprache hinzufügt. Sonst besaßen

*) Vide: „Beitrag zur Kenntniss und Heilung des Stotterübels“ von Dr. Moritz Rosenthal. Wien 1861. Sallmayer & Comp.

**) Ich sehe hier von jenen Laien, meist Taubstummenlehrern, ab, welche ohne die Befähigung und nöthige Kenntniss zu besitzen, zu jener Zeit und leider heutzutage noch, wenn auch in viel geringerer Anzahl, sich mit der „Heilung“ von Stottern befassen und dabei ein Verfahren anwenden, das nicht als „Heilmethode“, sondern als eine schädliche und verderbliche Abri~~ch~~tu~~n~~g bezeichnet und zugleich verdammt werden muss.

wir weder in Wien noch in ganz Oesterreich irgend welche brauchbare literarische Quelle, und so musste ich meine Studien mit äusserst spärlichen Hilfsmitteln in Angriff nehmen. Zur Steuer der Wahrheit muss ich hier bemerken, dass gerade zur Zeit meiner Versuche eine 1872 in Berlin erschienene Monographie: „Die Gymnastik des Athems“, von Sanitätsrath Dr. Franz Bicking es war, welche mir eine grosse Belehrung und kräftige Anregung zu meinen Studien über Sprachanomalien verschaffte, wenn auch in dieser werthvollen Schrift keine Erläuterungen über den Einfluss enthalten sind, den die normale Athmung auf die Sprache ausübt. Mit nur spärlichen Vorkenntnissen*) ausgerüstet, musste ich mich auf meine eigene schwache Kraft stützen, und um so mehr als mein gelehrter Meister — wie oben erwähnt — gerade einige Monate nach Beginn meiner diesbezüglichen Thätigkeit, mir jählings entrissen wurde, ohne dass es mir vergönnt gewesen wäre, aus dem unerschöpflichen Born seines Wissens lange zu trinken. Ich beobachtete und studirte fleissig und gewissenhaft alle Fälle, die mir zur Behandlung überwiesen worden, und nach einiger Zeit glaubte ich schon herausgefunden zu haben, dass die pathologische Ursache des Stotterns in einer Respirations-Anomalie gelegen wäre, welche ich mit dem concreten Ausdruck einer „Verminderung der Athmungsgrösse“ zu belegen glaubte und darauf meine Heilversuche baute, die mich mit der Zeit immer mehr aufmunterten, an diese meine Theorie des Stotterns festzuhalten. Letztere wurde zwar — als sie

*) Ich muss hier bemerken, dass eine Literatur über Sprachstörungen und besonders über Stottern schon von den ältesten Zeiten herdatirend bekannt und auch mir zugänglich war, allein wenn auch manche dieser Werke einige werthvolle Angaben über den Gegenstand lieferten, so konnten dieselben doch nicht als Grundlage meiner auf naturwissenschaftlicher Basis ruhenden und nach den modernen Grundsätzen der Medicin aufgebauten Studien genommen werden. Diesen Werken war daher höchstens ein historischer Werth beizumessen.

später allgemein bekannt geworden, von vielen Seiten bekämpft, von Kussmaul sogar als „einseitig“ bezeichnet, allein bis zum heutigen Tage von Niemandem mit zwingenden Gründen widerlegt. Und wenn auch meine Theorie von den engeren Fachgenossen nicht förmlich angenommen wurde, so bewirkte dieselbe dennoch, dass von nun an die Sprachärzte bei allen Fällen von Stottern ihre Aufmerksamkeit den Respirationswerkzeugen schenken und nach Kenntnissnahme der in diesen Organen sich abwickelnden Vorgänge zur Ueberzeugung gelangten, dass bei der Stotterntherapie die Athemgymnastik eine wichtige, in keinem Falle zu umgehende Rolle spielt. Seitdem bildet die Kräftigung und Regelung der Respiration eine von allen Autoren angewendete, therapeutische Massregel, ohne welche eine dauernde Heilung des Stotterübels nicht mehr durchführbar ist. So wurde meiner Theorie des Stotterns, wenn auch nicht in directer, so doch in indirecter Weise, das Bürgerrecht für alle Zeiten zuerkannt.

Zu Beginn meiner sprachärztlichen Praxis kamen — wie früher angedeutet — fast ausschliesslich Stotternfälle zur Beobachtung. Erst 4—5 Jahre später hatte ich die Freude, den ersten Fall von allgemeinem Stammeln in Behandlung zu übernehmen. Derselbe betraf einen jungen Mann von 17 Jahren, der in Folge leichter Störung des Hörvermögens eine sehr mangelhafte, schwer verständliche Redeweise zu eigen hatte. Mit Stolz erfüllte mich und erfüllt mich heute noch, dass dieser erste Stammler mir von den unvergesslichen, von allen hochverehrten, weit und breit berühmten Chirurgen, Hofrath Dr. Theodor Billroth, der damals in Wien lehrte, zur Behandlung überwiesen wurde. In den späteren Jahren meiner Praxis wurde mir auch die Ehre zu Theil, auf der Billroth'schen chirurgischen Klinik im k. k. allgemeinen Krankenhause meine Wirksamkeit als Spracharzt praktisch

zu bethätigen. Es wurden nämlich dort mehrere plastische Operationen bei Gaumendefecten theils von Billroth selbst, theils von dessen damaligen Assistenten und nunmehrigen Professor der Chirurgie in Königsberg i. P., Dr. Freiherr v. Eiselsberg, an jugendlichen, mit Wolfsrachen behafteten Individuen ausgeführt, und die Patienten, nach überstandener Operation, mir zur sprachärztlichen Behandlung übergeben. Es fanden sich damals 8—10 solcher Fälle auf der Klinik, die nach mehrwöchentlicher Uebung theils bedeutend gebessert, theils vollkommen geheilt entlassen wurden. In dem Maasse, als meine Wirksamkeit auf dem Felde der Sprachstörungen in die Oeffentlichkeit drang, erweiterte sich der Kreis meiner diesbezüglichen Patienten, und es entwickelte sich daraus allmählich ein ansehnliches Krankenmaterial, welches mitunter ganz merkwürdige und interessante Fälle lieferte. Bald nahmen dieselben aus dem Grunde sehr überhand, weil aus fast allen Kliniken und öffentlichen Krankenanstalten, sowie seitens der praktischen Aerzte Wiens und der Umgebung derartige Leidende an mich überwiesen wurden, was die Beobachtung fördern und die praktische Arbeit vermehren half. An dieser Stelle fühle ich mich verpflichtet, die Aeusserung zu thun, dass ohne der so mächtigen Unterstützung der Herren Kliniker, Abtheilungsvorstände, Primar- und praktischen Aerzte der zahlreichen öffentlichen und privaten Krankeninstitute Wiens und der Provinz ich schwerlich in die glückliche Lage gekommen wäre, ein so zahlreiches Material zu sehen und für meine Studien sowohl als auch zu Gunsten der Sprachkranken zu verwerthen, wesshalb ich nur eine angenehme Pflicht erfülle, indem ich allen obgenannten Herren und ganz besonders den zahlreichen praktischen Aerzten Wiens, der Provinz und sogar des Auslandes ob ihrer lebenswürdigen, warmen Unterstützung meinen tiefgefühlten Dank hiermit ausspreche. Diese collegiale Förderung meiner bescheidenen Arbeit besteht noch heut' zu

Tage ungeschwächt fort und macht es mir möglich, das Feld der Sprachanomalien mit immer steigendem Nutzen für Wissenschaft und Kranke zu bearbeiten.

Als eine starke Förderung meiner praktischen Thätigkeit betrachte ich die von mir in's Leben gerufenen „öffentlichen Heilcurse für stotternde Schulkinder“, welche seit nunmehr 7 Jahren in einem städtischen Schulhause abgehalten werden. In diesen Heilcursen, welche von der Gemeinde Wien in der Weise gefördert werden, dass sie mir die Schullokalität, und den unbemittelten stotternden Schülern und Schülerinnen die für die Sprechcur nöthigen Uebungsbücher*) unentgeltlich überlässt, werden alle sich meldenden Volks- und Bürgerschüler Wiens ohne irgend welche Bezahlung ihrerseits aufgenommen und während des ganzen Schuljahres 3 Stunden wöchentlich behandelt. Natürlich habe ich meine diesbezügliche Arbeit der Gemeinde Wien zur freien Verfügung gestellt, indem ich im Interesse der armen sprachgebrechlichen Schulkinder meine bescheidene Kraft und meine Zeit sehr gerne opfere. Auch bei diesen Heilcursen habe ich sehr werthvolle und lehrreiche Beobachtungen gemacht und dabei weit bessere Heilerfolge erzielt als bei der Privatbehandlung solcher Kinder. In einem Aufsatze**), den ich vor kurzem in der „Wiener med. Wochenschrift“ veröffentlicht, habe ich darüber in ausführlicher Weise berichtet.

Gegenwärtig verfüge ich über ein ansehnliches, gediegenes und sehr lehrreiches Krankenmaterial, welches ich seit einigen Jahren für die Kenntniss und Verbreitung der Lehre von Sprachstörungen nach Kräften zu verwerthen bemüht bin.

*) „Uebungsbuch für Stotternde auf Grundlage einer rationellen Athem-, Stimm- und Sprachgymnastik“ von Dr. R. Coën. Wien 1891. Alfred Hölder.

**) „Die Sprachanomalien unter der Schuljugend.“ „Wiener med. Wochenschrift“ 1896, Nr. 47 u. 48. Verlag von Moritz Perles, Wien.

Mehrere junge Aerzte haben meine Lehrcurse fleissig besucht, und kann ich mit wahrer Befriedigung hervorheben, dass meine Bestrebungen nicht fruchtlos geblieben, indem zwar eine kleine aber auserlesene Schaar meiner Schüler sowohl in Oesterreich als auch in Deutschland, Russland, Italien, Belgien, der Schweiz etc. in meinem Sinne sprachärztlich wirken und eifrig bemüht sind, die Sprachheilkunde zu fördern und in immer weiteren Kreisen zu verbreiten. Dass dies stets besser gelingen möge, dies bildet meinen innigsten Wunsch, zum Nutzen der Wissenschaft und zum Heile der leidenden Mitmenschen!

II.

Stammeln.

Bis noch vor einigen Jahren wurde jede Sprachstörung mit „Stammeln und Stottern“ bezeichnet, trotzdem schon in den dreissiger Jahren der Schweizer Arzt Schulthess in seiner Abhandlung*) über Sprachanomalien die Differentialdiagnose zwischen Stottern und Stammeln genau festgestellt hatte. Das Werk dieses Verfassers war jedoch nur den engeren Fachärzten bekannt, so dass nicht nur begreiflicher Weise die Laien, sondern auch viele Aerzte den diagnostischen Irrthum beim Stottern und Stammeln begingen. Erst durch das stets fortschreitende Studium der Sprachanomalien, das durch die Arbeiten von Klencke, Merkel, Lehwiss, Rosenthal, Guillaume u. A. m. am meisten gefördert wurde, lernte man die richtige diagnostische Bezeichnung dieser zwei von einander so verschiedenen Anomalien kennen und sich anzueignen, so dass zur Zeit meiner anfänglichen Arbeiten über Sprachstörungen die richtige Diagnose so ziemlich festgestellt war. Indem ich nunmehr diese als allgemein bekannt voraussetze, will ich mir erlauben, einige Bemerkungen über das Stammeln mitzutheilen, die aus meiner Praxis geschöpft wurden.

*) „Das Stammeln und Stottern, ihre Natur, Ursachen und Heilung“ von Dr. med. Rudolf Schulthess. Zürich 1830.

Das Stammeln umfasst die weitaus grössere Anzahl von Sprachanomalien, also nicht nur jene centralen oder peripheren Sprachstörungen, welche man im akademischen Sinne als „Stammeln“ bezeichnet, das fast sämtliche Laute der menschlichen Sprache befällt. Wenn man von „Stammeln“ an und für sich spricht, so hat man zwar die eben geschilderte generelle Sprachanomalie vor Augen, allein dies ist nur theilweise richtig, denn sobald manche Individuen nur einige, ja mitunter blos einen einzigen Laut fehlerhaft articuliren, so ist man berechtigt und bemüssigt, diese Sprechfehler ebenfalls als „Stammeln“ zu bezeichnen. Freilich werden ähnliche Fälle von, sagen wir partiellem Stammeln mit anderen technischen Ausdrücken, als: Lispeln, Schnarren, Dahlen, Lambacismus u. dgl. benannt, allein dies geschieht nur um eine Orientirung und augenblickliche Verständigung über den genauesten Sitz des Gebrechens zu ermöglichen; dies schliesst jedoch nicht aus, dass letztere Sprachstörungen unter die Klasse des Stammelns anzureihen sind.

Es bildet demnach das Stammeln eine grosse Kategorie von Sprachanomalien, die ungemein häufig vorkommen und besonders unter der Jugend beiderlei Geschlechter stark verbreitet sind.

Wer sich einigermaßen mit der Behandlung von Sprachstörungen beschäftigt, wird die Erfahrung gewonnen haben, dass das Stammeln wohl ein hartnäckiges Uebel ist, dass jedoch dessen Besserung und Heilung mit absoluter Sicherheit in den Fällen zu erwarten steht, wo das Gebrechen von heilbaren mechanischen Hindernissen oder von rein functionellen Störungen abhängig ist. Während also das Stammeln in der grössten Mehrzahl der Fälle eine durchaus günstige Prognose gestattet, ist dies beim functionellen Stottern leider nicht immer der Fall, indem — wie wir später sehen werden — dieses letztere Gebrechen von vielen Momenten be-

dingt wird, welche nicht immer durch die Behandlung bekämpft werden können. Am schwersten gestaltet sich die Behandlung jenes Stammelns, das in Folge von Schwerhörigkeit entstanden, und ist bei diesen Fällen die Prognose insolange eine zweifelhafte, als die Hörstörung nicht gemildert oder ganz behoben wird. Hier müssen die beim Stammeln üblichen Sprech- mit Hörübungen combinirt werden, um den Zweck erreichen zu können. Dagegen nützen die Hörübungen allein, wie diese in den letzten Jahren von Urbantschisch bei Taubstummen angewendet werden, so gut wie gar nichts, im Gegentheil tragen dieselben — nach meiner eigenen Erfahrung — dazu bei, die Sprache noch mehr zu verschlechtern, indem sie die Gehörnerven erschüttern, das Gehirn ermüden und Nebengeräusche aufkommen lassen, welche die Hördeutlichkeit und somit auch die Reinheit der Laute beeinträchtigen. Ob die Hörübungen, wie sie Urbantschisch nach den ursprünglichen Methoden von Itard, Schmalz, Saeve, Barriès und Blanchet in den Taubstummenanstalten ausführen lässt, das Gehörvermögen günstig beeinflussen, wie der Autor behauptet, vermag ich nicht anzugeben, denn dazu fehlt mir die Erfahrung oder eigene Ueberzeugung; nur soviel kann ich bestätigen, dass bei Schwerhörigen die Hörübungen allein weder im Stande sind das Gehör zu heben, noch die Sprache zu bessern, dass aber dieser doppelte Zweck nur dann erreicht wird, wenn Hör- und Sprechübungen zu gleicher Zeit angewendet werden, wie ich dies in sehr vielen Fällen zu constatiren die Gelegenheit hatte. Darüber habe ich schon vor einigen Jahren in einem Aufsatz*) des Weiteren berichtet.

Wie ich oben erwähnt habe, kann das Stammeln nur

*) Siehe „Ueber acustische Uebungen zur Verbesserung der Hör- und Sprechfähigkeit“ von Dr. R. Coën. „Wiener med. Wochenschrift“ 1894, Nr. 5.

einige Sprachlaute, ja mitunter auch einen einzigen Laut betreffen, wie dies beim Sigmatismus (Lispeln) und dem Gammacismus (Dahlen) u. dgl. der Fall ist. Der Sigmatismus kommt ausserordentlich häufig, der Lambdacismus (die fehlerhafte Bildung des **L**) dagegen äusserst selten vor. Merkwürdig ist es jedoch, dass das Lispeln in sehr vielen Fällen nicht nur die Aussprache des **S**, sondern auch des **Sch** betrifft, ebenso dass die dabei auftretende fehlerhafte Bildung des Lautes **S** sich in verschiedenen Arten kundgiebt. Mit anderen Worten, der reine Sigmatismus hat viele Abarten, die dadurch charakteristisch sind, dass der „S“-Laut mit allen möglichen und unmöglichen Lagen und Bewegungen der Zunge, nur nicht mit der richtigen hervorgebracht wird. Unter den Sigmatismus gehört auch jene seltene Sprachstörung, bei welcher die Zungenlage bei der Aussprache des **S** wohl die physiologische ist, die bei dessen Bildung stattfindende Entweichung der Luft jedoch nicht wie regelrecht durch den Mundcanal, sondern in abnormer Weise durch die Nasenöffnungen vor sich geht. Diese die Deutlichkeit der Rede noch mehr als das gewöhnliche Lispeln beeinträchtigende, äusserst widerliche Sprachanomalie habe ich vor ca. 20 Jahren zuerst beobachtet und beschrieben und damals mit dem unpassenden Namen von *Mogilalia nasilata partialis* bezeichnet. Gegenwärtig wird sie mit der präziseren Benennung: Sigmatismus nasalis belegt.

Es ist merkwürdig, dass diese Sprachstörung ausserordentlich selten vorkommt und wahrscheinlich nur weibliche Individuen befällt. Ich sage wahrscheinlich, weil — was meine eigene Erfahrung darin betrifft — alle meine Fälle von Sigmatismus nasalis bei Mädchen zwischen 8—20 Jahren vorkamen; möglich, dass unter den diesbezüglichen Fällen anderer Beobachter sich auch männliche Personen befanden, dies ist mir ob der spärlichen Literatur über diesen Sprech-

fehler nicht bekannt, und um so weniger, als darin die einzelnen Fälle dieser Art nur angeführt aber nicht ausführlich beschrieben sind. Was mich betrifft, so habe ich während meiner 25jährigen sprachärztlichen Praxis nur vier weibliche Personen mit diesem Gebrechen beobachtet und sämmtliche mit glänzenden Erfolge in relativ kurzer Zeit aus der Behandlung entlassen. Als bemerkenswerth mag der Umstand erwähnt werden, dass alle derartige Patientinnen, bevor sie mich ob ihrer Gebrechen aufgesucht, bei den Spezialisten für Nasenkrankheiten gewesen waren und die verschiedensten Localcuren erfolglos durchgemacht hatten, da sowohl sie als auch die behandelnden Aerzte der festen Meinung waren, das Uebel, welches sich durch sehr stark hervortretendes Näseln kundgab, müsse von pathologischen Veränderungen in den Nasenhöhlen bedingt werden. Wie erstaunten aber die Betreffenden, als sie schon nach einigen sprachärztlichen Sitzungen ohne irgend welche chirurgische Behelfe von ihrem garstigen Uebel gründlich befreit wurden!

Was nun den gewöhnlichen Sigmatismus (Blaesitas, Lispeln) anlangt, so muss ich darüber Folgendes bemerken: Dieser Sprachfehler ist wohl in den meisten, aber durchaus nicht in allen Fällen heilbar, denn es giebt darunter eine Abart, welche allen wenn auch noch so gewissenhaft und fleissig durchgeführten diesbezüglichen Uebungen hartnäckig widersteht. Diese Gattung von Lispeln kennzeichnet sich dadurch, dass der damit behaftete Sprachleidende seine Zunge nicht nur nicht in die für die S-Bildung nöthige Lage bringt, sondern dass er in dem Bestreben, seinen Fehler zu verbergen, das phonetische Organ, nicht wie die meisten Lispler es thun, zwischen die Zahnreihen einklemmt, so dass dessen Spitze äusserlich sichtbar wird, sondern die Zunge in der Mundhöhle stets eingeschlossen hält, mit der oberen Fläche derselben an den harten Gaumen stösst und so einen charakteristischen

Laut hervorbringt, welcher ein starkes Zischen und zugleich ein dickes, schleppendes und dumpfes Geräusch vernehmen lässt. Das Gesamtbild dieser S-Aussprache bildet für mich ein pathognomonisches Zeichen, das die Prognose als zweifelhaft erscheinen lässt. Diese Sigmatismusart ist gar nicht so selten, kommt meistens bei trägen, ungeschickten Personen vor und stellt die Geduld sowohl des Arztes als auch des Patienten auf eine sehr harte Probe.

Eine andere, selbstständig vorkommende Abart der Blaesitas bildet das sogenannte „Hölzeln“ oder die abnorme Aussprache des „Sch“-Lautes; ebenso tritt der Gammacismus, nämlich die Unfähigkeit, die gutturalen k und g auszusprechen, als ein besonderes Sprechgebrechen hervor. Das Hölzeln ist verhältnissmässig viel seltener als das Dahlen, das fast ausschliesslich bei Kindern beiderlei Geschlechter häufig genug beobachtet wird. Die Prognose dieses letzteren Fehlers ist eine absolut günstige, während das Hölzeln nur bei sehr intelligenten, willensstarken und geduldigen Personen zur Heilung gebracht werden kann. Da jedoch dieses Gebrechen ein sehr störendes, ja für den Sprechenden wie für den Zuhörer geradezu widerlich ist, so unterziehen sich die Betreffenden gerne allen einschlägigen Uebungen, um nur den Fehler loszubringen. Nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen ist das Hölzeln zu beobachten, mit dem Unterschiede jedoch, dass bei den Letzteren die Anomalie noch schärfer als bei den Ersteren, und zwar in Folge der lange bestehenden Ungelenkigkeit der Zunge, hervortritt.

Es seien mir noch einige Worte über die Dauer der Stammelbehandlung gestattet. Das allgemeine Stammeln — natürlich ist hier nur vom peripheren die Rede, denn das centrale Stammeln ist kein Gegenstand der heilpädagogischen Therapie — erheischt gewöhnlich einen Zeitraum von 5—6, mitunter jedoch auch einen solchen von 8—12 Monaten zu

seiner Besserung und Heilung, und alle gegentheiligen Aeusserungen darüber sind nur als Ausflüsse einer mangelhaften Erfahrung zu betrachten. Die obenerwähnte Behandlungszeit mag nur in jenen Fällen kürzer ausfallen, welche besonders intelligente und willenskräftige Patienten betreffen, was gewöhnlich leider nicht zutrifft, da gerade die Stammerler sich keineswegs als geistreiche und energische Naturen erweisen. Anders verhält es sich beim partiellen Stammeln und ganz besonders dort, wo das Gebrechen einen einzigen Laut betrifft. Hier gelingt die Beseitigung des Fehlers in 2—3, höchstens 4 Wochen, und hat man es in solchen Fällen meist mit aufgeweckten, sehr willigen und gelehrigen Individuen zu thun. Allein wenn auch die Therapie des allgemeinen Stammelns eine langwierige und mühevoll ist, so wird der geduldige Spracharzt durch den sicher zu erzielenden Erfolg für seine Plage und Aufopferung reichlich belohnt, denn wenn es ein Gebiet giebt, bei welchem die ausschliessliche Kunst des Arztes Triumphe feiert, so ist dies das Feld der Sprachheilkunde, denn wer vermöchte die Freude und Genugthuung von Arzt und Patient zu schildern, das ideale Ziel einer correcten, ungezwungenen, fließenden Rede nach so vielen Widerwärtigkeiten erreicht zu haben? Gewiss der beste, edelste Lohn für den Arzt, der schönste, vortheilhafteste Gewinn für den Patienten!

III.

Stottern.

Eingangs vorigen Abschnittes habe ich hervorgehoben, dass die Diagnose des Stotterns erst in den dreissiger Jahren richtig gestellt werden konnte, während man vor dieser Zeit jede wie immer geartete Sprachanomalie mit dem Collectivnamen „Stottern und Stammeln“ bezeichnete. Was das Stottern eigentlich sei, erscheint wohl überflüssig zu erörtern, da die Erkennung dieses verhängnissvollen Sprechübels im Allgemeinen wohl nicht schwer und Jedermann zugänglich ist. Ich will an dieser Stelle weder über Pathologie, noch über Aetiologie dieses so verbreiteten Gebrechens sprechen; ich habe dies schon zu wiederholten Malen, sei es in meinen einschlägigen Werken, sei es in verschiedenen Aufsätzen, die in vielen Fachblättern erschienen, gethan, und setze dieselben als bekannt voraus. Was ich vorbringen will, sind die Beobachtungen und Erfahrungen, die ich aus dem Gesamtbilde dieser Sprachstörung gewinnen konnte, nachdem mir, vom Beginne meiner Thätigkeit bis zum heutigen Tage, weit mehr als dreitausend Fälle von Stottern zu Gesicht gekommen sind.

Vor Allem sei bemerkt, dass die Erscheinungen des Stotterns in sehr mannigfaltigen, abwechselungsreichen Formen zu Tage zu treten pflegen. Man trifft nur selten zwei Stotterfälle, welche in ihren äusseren Symptomen sich vollständig

decken, wenn auch mitunter die Formunterschiede unwesentlich sind. Dagegen kommen Fälle vor, welche solche äussere Merkmale darbieten, dass nur der erfahrene Fachmann dieselben als Symptome des Stotterns zu erkennen vermag. Letztere sind nicht nur in dem Grade des Sprachleidens, sondern auch und hauptsächlich in der Natur, dem Charakter und Temperament der Stotterer begründet. So findet man die markantesten Aeusserungen des Uebels bei Kindern und jugendlichen, sorglosen Individuen, denn diese — von der Tragweite ihres Fehlers nicht bewusst und bedrückt — geben sich eben wenig oder gar keine Mühe, das Leiden zu unterdrücken, vielmehr lassen sie, um ihren Zustand damit zu erleichtern, den beim Sprechen sich auslösenden Reflexbewegungen die weiteste Actionsfreiheit zu. Darin liegt der Grund, warum gerade bei Kindern die Mitbewegungen am meisten vorherrschen. Erwachsene und gebildete Personen zeigen dagegen ganz andere Typen von äusseren Symptomen; da findet man bei ihrem Stottern nur wenig Auffallendes, man sieht selten Reflexe, und wenn auch dieselben auftreten, so kommen sie nur in bestimmten Muskelgruppen vor, die sich dem Zuschauer am wenigsten verrathen. Verzerrungen der Gesichtsmuskeln oder andere zweckwidrige Bewegungen der Articulationsorgane fehlen fast immer; am häufigsten entstehen bei den Sprechversuchen entweder momentane Stockungen der Rede bei übrigens vollständiger Ruhe aller Muskelgruppen, oder aber gewisse Kunstpausen, die mit geschickter Berechnung in die Sprache eingeschaltet werden. Ferner: Dehnungen oder Wiederholungen von Wörtern und Sätzen, die wie zufällig hervorgebracht werden, oder aber eine dem Sprechen vorhergehende kräftige Bewegung irgend einer Muskelgruppe, als: Strecken des Armes oder des Beines, künstliche Aufrechthaltung des Stammes, Zurechtlegung des Kopfes, Trommeln mit den Fingern auf dem Tisch, oder

irgend eine andere spielende Bewegung der Hand oder des Fusses u. dgl. mehr. Während diese absichtlichen Reflexe vor sich gehen, spricht der Betreffende leidlich gut, wenn jedoch der Arzt oder ein anderer Eingeweihter irgend eine Bemerkung über den Zustand des Sprechenden vorbringt oder die Rede unterbricht, so geschieht es sehr oft, dass die gezwungene Haltung plötzlich nachlässt, das Individuum die Sicherheit verliert und das latente Stottern sofort in auffallender Weise zu Tage tritt. Besonders willensstarke Leute lassen sich jedoch nicht leicht aus der Fassung bringen, und bei diesen ist es eben schwer, die Diagnose sofort zu stellen, dazu gehört dann die scharfe und geübte Beobachtung des Fachmannes. Die Selbstbeherrschung findet man bei weiblichen Stotterkranken noch viel mehr ausgeprägt als bei männlichen. Der Grund davon dürfte in dem Charakter und Temperament der Frauen zu suchen sein. Es ist übrigens hinlänglich bekannt, dass sie auch bei anderen Krankheiten und Leiden viel mehr Geduld, Muth und Selbstverleugnung zeigen als die Männer. Was nun den moralischen Charakter der Stotternden im Allgemeinen betrifft, so kann man den Letzteren, zur Steuer der Wahrheit, einen schwerwiegenden Vorwurf nicht ersparen. Dieselben haben nämlich — mit wenigen Ausnahmen — keine allzugrosse Energie, kein Selbstvertrauen, setzen wenig oder gar keine Hoffnung auf die zur Bekämpfung ihres Uebels anzuwendenden Heilfactoren, und verhalten sich gegen die Bemühungen des Spracharztes meist ablehnend und undankbar. Diese Eigenschaften entspringen aus ihrer durch das Bestehen des Sprachleidens ungünstig beeinflussten Gemüthsstimmung, und finden sich mehr bei den Erwachsenen als bei Kindern ausgeprägt. Für diese Letzteren treten jedoch ihre Angehörigen in den Kampf gegen den Spracharzt auf. Es ist für die sogenannte Aufklärung der Laien sehr bezeichnend, dass manche Eltern ihre Spröss-

linge zur Behandlung mit der aprioristischen Bemerkung bringen: „Es wird die Sprechcur ohnehin nichts nützen, allein sie wollen dennoch einen Versuch wagen, um sich nicht den Vorwurf zu machen, als hätten sie ihre elterliche Pflicht versäumt.“ Aehnliche Aeusserungen werden auch von erwachsenen und selbst hochgebildeten Stotterern hingeworfen, die Behandlung wird — wenn auch mit gemischten Gefühlen — dennoch angetreten. Wie sehr diese einleitenden Bemerkungen der folgenden Therapie abträglich sind, brauche ich nicht erst hervorzuheben, und es gehört in solchen Fällen die ganze Autorität, Aufopferung und Selbstverleugnung des Arztes dazu, um einen halbwegs befriedigenden Erfolg herbeizuführen. Glücklicherweise giebt es doch einige Fälle, die sich ganz entgegengesetzt den soeben geschilderten verhalten, und eben bei diesen feiert die Wissenschaft und der Arzt die grössten Triumphe. Für diese dankbaren Individuen lohnt es sich zur Genüge, die Mühe und Aufreibung, welche die Therapie des Stotterns erheischt, mit Geduld und Ausdauer zu ertragen.

In früheren Zeiten hatte unter den Aerzten und Laien die Meinung feste Wurzel gefasst, dass die Stotterer im Allgemeinen keine besonderen Geistesfähigkeiten besitzen, ja sogar, dass Manche unter ihnen geradezu intellectuell minderwerthig wären. Ich habe über diesen besonderen Gegenstand schon im Jahre 1885 in einem Aufsatz, der in der „Wiener medicinischen Wochenschrift“ erschien*), ausführlich berichtet und diesen Irrthum bekämpft; seit jener Zeit wurde ich durch die sich stets mehrende Beobachtung nicht nur fest überzeugt, dass der von früher her aufgestellte Satz ein ganz falscher war, sondern auch zu dem Ausspruch gedrängt, dass die grösste Mehrzahl der mit dem Stotterübel behafteten Personen beiderlei Geschlechter sehr aufgeweckt und geistig begabt ist,

*) Vide „Ueber die Geistesfähigkeiten Sprachleidender“ von Dr. R. Coën. „Wiener med. Wochenschrift“ 1885, Nr. 26.

ja dass einige darunter geradezu eine hervorragende Intelligenz aufweisen. Unter meinen diesbezüglichen Patienten befanden sich bisher Gelehrte, Geistliche, Lehrer, hohe Beamte und Militärpersonen, sowie Mitglieder der intelligentesten Gesellschaftsklassen, und kann ich noch hinzufügen, dass unter den vielen von mir behandelten Stotterern kein einziger die ihm zugemuthete Geistesarmuth eigen hatte. Dies glaubte ich zur Steuer der Wahrheit hier nochmals ausdrücklich hervorheben zu sollen, nachdem die vorgefasste Meinung, als wären die Stotternden meist geistig minderwerthig, noch heut zu Tage von Vielen vertreten wird.

Schon zu Beginn meiner sprachärztlichen Praxis konnte ich die Beobachtung machen, dass das Stotterübel eine ziemlich verbreitete Sprachanomalie war; je mehr aber die Zahl der Praxisjahre wuchs, desto mehr gewann ich die feste Ueberzeugung, dass dieses Sprachgebrechen ausserordentlich häufig und stets in Zunahme begriffen ist. Dies mag in den socialen Verhältnissen, deren Wirkungen den Organismus aufreissen, seinen Grund haben; bildet doch die ultima ratio, welche allen Entstehungsmomenten des Stotterns zu Grunde liegt, unstreitig die Beschaffenheit und den Zustand des Nervensystems der betreffenden Individuen!

Dass das Stottern ebenso wie andere Gebrechen vererbt wird, ist eine feststehende Thatsache, die keinen Zweifel mehr zulässt, und es ist geradezu erstaunlich, welche wichtige Rolle dieses ätiologische Moment bei der Pathologie des Stotterns spielt. Merkwürdig ist jedoch, dass wenn die noch stotternde Mutter oder der sprachgebrechliche Vater ihr sprachleidendes Kind zur Behandlung bringen, einerseits ihr bestehendes Uebel beschönigen, andererseits die Vererbung in Abrede stellen und die Ursache des Stotterns ihres Kindes ganz anderen Ursachen beimessen wollen. Allein nicht nur — und nach meiner bisherigen Beobachtung hauptsächlich — die Ver-

erbung, sondern auch die Nervosität des Jahrhunderts trägt die Schuld an der so ausserordentlichen Ausbreitung der Stotterkrankheit unter allen Schichten und Klassen der Gesellschaft. In früheren Zeiten war man der Ansicht, dass dieser Sprechfehler den traurigen Vorzug der ärmeren Bevölkerung bilde, indem — so meinte man — diese unter den ungünstigsten Verhältnissen lebenden Menschen mehr als die Wohlhabenden den äusseren Einflüssen auf ihr Nervensystem ausgesetzt wären. Die Erfahrung hat jedoch diese Voraussetzung als irrig erwiesen, indem das Stottern ebenso oft unter den Reichen und in geordneten Verhältnissen lebenden Personen, als unter den Armen und Elenden vorkommt. An dieser Stelle muss ich noch betonen, dass das Stottern unter den männlichen Individuen ungleich häufiger zu finden ist, als unter den weiblichen. Wie diese Erscheinung zu erklären sei, wüsste ich nicht anzugeben, aber die Thatsache ist feststehend, und mit dieser muss gerechnet werden. Nur eines möchte ich in dieser Beziehung hervorheben und das ist, dass das Stottern beim Weibe die Altersgrenze von etwa 30 Jahren selten übersteigt, während das fragliche Sprachübel bei Männern noch bis ins Greisenalter andauern kann. Es scheint, dass mit der fortschreitenden Entwicklung des weiblichen Organismus das Gebrechen allmählich an Intensität abnimmt und sich endlich ganz erschöpft. Auch habe ich bei geschlechtsreifen Mädchen beobachten können, dass das Sprachübel zur Zeit der Menstruation etwas zunahm, um dann nach Abschluss derselben in das frühere Stadium einzutreten. Bei verheiratheten Frauen hörte das Stottern während der Geburtsperiode und des Wochenbettes gänzlich auf, um nach eintretender Genesung wieder zu erscheinen. Alle diese Momente deuten darauf hin, dass das fragliche Uebel nicht blos ein äusserer Fehler, sondern ein krankhafter Vorgang ist, der mit dem Nervenleben des Individuums innigst verknüpft

ist. Man darf daher das Stottern nicht als eine üble Angewöhnung, eine Ungeschicklichkeit oder dergleichen, sondern als eine pathologische Erscheinung, als eine Krankheit betrachten, die als solche nach jenen von der Wissenschaft und Kunst gebotenen Regeln je nach dem individuellen Falle behandelt werden muss. Ich glaube dies darum besonders betonen zu sollen, weil sowohl die Stotternden als auch deren Umgebung sehr häufig die Meinung vertreten, als handle es sich bei der Behandlung des fraglichen Uebels bloß um eine pädagogische und keineswegs um eine therapeutische Leistung, welche die Berücksichtigung so vieler in der Natur des Menschen liegenden Momente gebieterisch erheischt.

Wenn auch — wie oben angedeutet — das Stottern in allen Altersstufen vorzukommen pflegt, so muss doch das häufige Vorkommen desselben im männlichen und jugendlichen Alter besonders auffallen. Genauer ausgedrückt, findet sich das Stottern am meisten unter der schulpflichtigen Jugend ausgebreitet, was von allen Beobachtern festgestellt wurde. Während des Schulbesuches gestaltet sich auch das Stottern zu einem verhängnissvollen Uebel, welches das Fortkommen des Kindes bedeutend hemmt und für seine spätere Laufbahn von einschneidender Bedeutung wird. Es ist daher kein Wunder, dass das schulpflichtige Alter das grösste Contingent von derartig Leidenden stellt, und dass die Schulstube als die Pflanzstätte dieses Gebrechens angesehen wird. Ob mit Recht, mag dahingestellt bleiben, denn ich habe genug stotternde Kinder kennen gelernt, die, ohne je eine private oder öffentliche Schule besucht zu haben, dieselbe kritische Periode durchzumachen hatten als die Kinder, welche in der Schule unterrichtet und erzogen wurden. Dass der heilige Ernst der Schulstube auf das kindliche Gemüth einen tiefen Eindruck macht und daher das ohnehin scheue und ängstliche stotternde Kind noch mehr ergreift als das sprachgesunde, ist eine nicht

wegzuleugnende Thatsache, allein es kommen beim Schulbesuche andere Lichtseiten in Betracht, die geeignet sind, das leidende Kind zu zerstreuen, es aufzumuntern, seinen Ehrgeiz aufzustacheln u. dgl. mehr, lauter Momente, die, auf die kindliche Psyche einwirkend, sehr geeignet sind, das Uebel unterdrücken und niederkämpfen zu helfen, welche Umstände beim Einzelunterrichte in der Kinderstube vollständig fehlen und durch andere sich nicht so leicht ersetzen lassen. Es ist daher — nach meiner Erfahrung — viel zweckmässiger, die stotternden Kinder in die Schule zu schicken, als sie zu Hause unterrichten zu lassen; das Sprechgebrechen soll an der Hand einer rationellen fachmännischen Hilfe durch die Unterstützung der Schule bekämpft werden. Die Schulkinder, die ich in Behandlung übernehme, lasse ich daher während der Sprechcur die Schule ununterbrochen besuchen, und vermeide ich gerade die von Anderen gebilligte Massregel, dieselben privat lernen zu lassen. In dieser Weise seit jeher verfahrend, habe ich die besten Heilresultate erzielen können. Was ich soeben vorgebracht habe, gilt für Volks- und Bürgerschüler bis zum 12.—14. Lebensjahre; anders verhält es sich bei Mittelschülern. Von dieser reiferen Jugend wird die Schule mit ganz anderen Gefühlen beurtheilt als von den zarten Kindern, und können daher die Einflüsse der ersteren nicht in derselben Weise auf sie einwirken, daher müssen auch die Folgen ganz andere sein. Ein Mittelschüler will daher wie ein anderer erwachsener Stotterer behandelt werden, er muss unter denselben Verhältnissen seine Cur durchmachen wie ein reifer Jüngling oder ein Mann es thut, und es darf ihm keine Erleichterung zu Theil werden, wie dies etwa bei Volksschülern zuweilen geschehen muss. Ich will noch die Bemerkung einflechten, dass gerade die Mittelschüler im Allgemeinen die am schwersten zu behandelnden Patienten sind, indem sie weder die Gefügigkeit der Volksschüler, noch den

sittlichen Ernst der Erwachsenen den Bemühungen des Arztes entgegenbringen. Natürlich giebt es auch in diesen Fällen rühmliche Ausnahmen von der Regel, und eben bei diesen gelingt es uns, zufriedenstellende, ja sogar glänzende Heilerfolge in relativ kurzer Zeit zu erreichen.

Von den früheren Autoren ist häufig die Meinung vertreten worden, dass, sobald das Stottern das Mannesalter überdauert hat, das Leiden nicht mehr beseitigt werden könne, indem es jeder wenn auch noch so andauernden Anstrengung des Patienten und jeder wenn auch noch so rationellen Behandlung seitens des Spracharztes hartnäckig trotzt. Auf Grundlage meiner Erfahrung kann ich diese Ansicht durchaus nicht theilen, indem ich Personen von 40 und 50 Jahren in Behandlung hatte, bei denen die Cur ganz günstige Ergebnisse lieferte. Hier hatte am meisten die eiserne Willenskraft des Mannes mitgeholfen, welche leider nicht bei allen und am wenigsten bei den jugendlichen Patienten zu herrschen pflegt. Mir ist daher keineswegs das Alter, sondern die Individualität des Kranken massgebend, um die Prognose des Stotterübels stellen zu können, und ich vermag daher die Versicherung zu geben, dass ich mich in dieser Hinsicht nur äusserst selten geirrt habe.

An dieser Stelle reiht sich die inhaltsschwere Frage an: Ist das Stottern überhaupt heilbar? Auf Grund meiner langjährigen Beobachtungen und Erfahrungen kann ich mit vollster Ueberzeugung den folgenden Satz aufstellen: Das functionelle Stottern, d. h. jenes Stottern, welches nur von peripheren Störungen der Athem-, Stimm- und Sprachorgane bedingt wird, ist absolut und in allen Fällen heilbar, während das sogenannte symptomatische Stottern, welches von centralen Veränderungen des Nervensystems abhängig ist, jeder Therapie unzugänglich und demnach unheilbar ist. Glücklicherweise gehört die grösste Mehrzahl der Stotternfälle der ersteren

Gattung, die ich als idiopathische nenne, an, während das symptomatische Stottern nur äusserst selten zur Beobachtung gelangt. Von dem letzteren Gebrechen habe ich während meiner eben abgelaufenen 25jährigen, einschlägigen Praxis nur 4 Fälle, die meist ältere Individuen betrafen, beobachtet. Das idiopathische Stottern ist also in allen Fällen absolut heilbar, denn dieses Uebel ist eben nur der äussere Ausdruck einer rein functionellen Störung des Sprachapparates und keineswegs die Folge irgend eines pathologischen Zustandes oder organischen Gebrechens der beim Sprechgeschäfte betheiligten Factoren, wie man in früheren Zeiten irrthümlich geglaubt hatte. Für die Heilung des functionellen Stotterns sind daher weder krankhafte, noch mechanische Hindernisse zu überwinden, folglich kann die Prognose dieses Leidens stets günstig gestellt werden, ohne Widerspruch befürchten zu müssen.

Allein dieser Ausspruch meinerseits ist insofern richtig, als das Individuum für die Durchführung der Behandlung tauglich und geeignet erscheint. Darunter verstehe ich, dass der Stotterer die zum Gelingen der Cur nöthigen physischen und psychischen Eigenschaften im vollsten Masse besitzt, nämlich: körperliche Rüstigkeit, insonderheit normale, kräftige Athmungswerkzeuge, geistige Regsamkeit, eiserne Willenskraft und grosse Geduld und Ausdauer. Sobald diese Merkmale in der zu behandelnden Person vereinigt vorkommen, so ist die Heilung des Stotterns als sicher zu erwarten, während beim Fehlen auch eines der soeben geschilderten Momente das Ergebniss der Cur mindestens als zweifelhaft zu betrachten ist. Man wird vielleicht vermuthen, dass das harmonische Zusammentreffen aller dieser Postulate äusserst schwer oder selten sei; dem widerspricht jedoch die Erfahrung, indem die Mehrzahl der Stotterer glücklicherweise mit diesen Vorzügen ausgestattet ist, wenn auch in dieser Hinsicht betont werden muss, dass die geschilderten Eigenschaften nicht im ent-

sprechenden Verhältniss zur körperlichen und geistigen Entwicklung der einzelnen Individuen stehen. Mit anderen Worten, man findet nicht diese Vorthelle dort, wo man sie voraussetzen berechtigt wäre, und umgekehrt sind sie bei Manchen vorhanden, wo man sie beim ersten Anblick gar nicht vermuthet hätte. Ich habe beispielsweise kräftige, starke und sehr intelligente Personen behandelt, welche die nöthigen oberwähnten moralischen Vorzüge trotz aller ihrer Betheuerungen beim Beginne der Cur entweder gar nicht besaßen, oder nicht zur Geltung bringen wollten, während andere schwächliche, anscheinend indolente Individuen zu meiner Ueberraschung alles aufboten, um den an sie gestellten Anforderungen entsprechen zu können.

Hier muss ich eine den Spracharzt betrübende Bemerkung machen, nämlich, dass der Letztere gerade von jenen Sprachleidenden zur Behandlung bestürmt wird, welche die allerwenigste Eignung dazu haben, und dass er in seinem Bestreben, Hilfe zu bringen, sich dem Drängen der unglücklichen Stotterer nicht entziehen kann und darf. Es ist auch unglaublich, welche Versprechungen seitens der Kranken gemacht und welche Vorsätze gefasst werden, sobald der Arzt vor der Cur ihnen alles das auseinandersetzt, was als Bedingung der Heilung gilt! Es wird Alles oder wenigstens sehr Viel versprochen, um dann nach einigen Tagen wenig oder gar nichts zu halten! Am traurigsten ist dabei die Thatsache, dass dies gerade in denjenigen Fällen geschieht, wo man es am wenigsten erwartet hätte, und merkwürdig ist es, dass diese charakterschwachen, indolenten Leute trotz der augenfälligen Nutzlosigkeit der Behandlung dieselbe dennoch um jeden Preis fortsetzen wollen, indem sie von dieser oberflächlichen, illusorischen Arbeit ein glückliches Endresultat erhoffen!

Hier drängt sich die wichtige Frage auf: Welche Therapie soll angewendet werden, um in den geeigneten Fällen die

Heilung des Sprachübels gründlich und in möglichst kurzer Zeit herbeizuführen? Darauf habe ich zu erwidern, dass ich keineswegs die Ansicht mancher Autoren theile, die da sagen: „Jede Heilmethode kann das ersehnte Curesultat ergeben, sobald dieselbe mit Eifer und Ausdauer durchgeführt wird.“ Ich behaupte dagegen, dass ohne ein grundlegendes Heilverfahren, das bei allen Stotternfällen in Anwendung kommen muss, eine vollkommene, dauernde Beseitigung dieses Sprachgebrechens schier undenkbar ist. Welches ist nun dieses grundlegende Heilverfahren? Dieses ist, nach meinen langjährigen Beobachtungen: die Athemgymnastik, welche die Kräftigung und Regelung der Respiration der Stotterer bezweckt. Erst wenn dieses therapeutische Moment gründlich herbeigeführt ist, kommen die ergänzenden Einzelheiten der sogenannten Stotternheilmethode zur Anwendung, Einzelheiten, die dem Grade des Uebels, dem Charakter und der Intelligenz der einzelnen Patienten angepasst werden müssen. An dem Grundsatz muss festgehalten werden, nämlich, dass gerade so als ohne eine regelrecht durchgeführte Athemgymnastik eine Heilung des Stotterns undenkbar ist, ebenso jene ergänzenden Massregeln unentbehrlich sind, welche gewissermassen als Krönung des Werkes betrachtet werden müssen. Diese beiden Heilfactoren müssen daher stets vereinigt werden; der eine schliesst den anderen nicht aus, ja man kann kühn behaupten, dass ohne ein solches harmonisches Wirken ein günstiges Heilergebniss beim Stottern nie gefördert wird. Ich bin geneigt, den Satz auszusprechen, dass die Mehrzahl der Misserfolge bei der Therapie des Stotterns nur auf die Einseitigkeit des Heilverfahrens zurückzuführen ist, wie dies besonders die Leistungen jener unwissenden Laien beweisen, die als „Sprachärzte“ auftreten, und ohne die geringsten einschlägigen Kenntnisse zu besitzen, die Heilung des Stotterns durchführen wollen.

Was nun die richtige Anwendung dieser Heilfactoren anlangt, so habe ich dieselbe in meinen Werken über Sprachstörungen des Weiteren beschrieben, die ich als hinlänglich bekannt voraussetzen darf, wesshalb ich mich einer nochmaligen Anführung derselben an dieser Stelle wohl enthalten kann. Nur einige aus der Erfahrung geschöpfte Winke, welche besonders in den einzelnen Fällen sich ergeben haben, mögen hier ihren Platz finden.

Wie ich früher erwähnt, sind nicht alle zur Behandlung sich meldenden Stotterer geeignet, die Cur des Sprechübels mit Erfolg durchzuführen, allein der warmfühlende, menschenfreundliche Arzt darf nicht jene Individuen sofort zurückweisen und sie ihrem traurigen Schicksale überlassen, sondern muss durch sein ärztliches Zuthun bestrebt sein, den armen Leidenden — wenn nur halbwegs möglich — Hilfe zu bringen. Zu diesem Behufe ist es nothwendig, dass der Spracharzt seine Stotternde für die Durchführung des Heilverfahrens gewissermassen unterrichte, ja geradezu heranbilde, dass er das Selbstvertrauen, die Energie und Ausdauer der Patienten erwecke und diese während der Cur ungeschwächt zu erhalten trachte, kurz, dass er, sozusagen, den Boden zuerst vorbereite und ihn tauglich mache, den Samen des Guten und Nützlichen zu empfangen. Diese propädeutischen Massregeln erweisen sich — wenn auch nicht in allen — so doch in einigen Fällen als nützlich, und tragen demnach dazu bei, die Heilung zu ermöglichen und somit die betreffenden Leidenden für die Gesellschaft zu retten, für welche sie sonst als verloren zu betrachten gewesen wären. Das hier Entworfenene voll und ganz zu verwirklichen, ist freilich nicht leicht und auch nicht Jedermanns Sache; hier muss eben das Gewissen, der gute Wille, die Autorität und die ganze Thatkraft des Arztes in's Treffen geführt werden, will man das ersehnte Ziel erreichen. Und dass dieses auch erreicht werden könne, beweisen jene Fälle

von Stottern, die beim ersten Anblick als hoffnungslos erscheinen und dann, nach zielbewusstem Auftreten des Spracharztes, sich als sehr dankbar erweisen.

Wie viel Zeit nimmt die Stotterncur in Anspruch? Nach meiner Erfahrung kann für die Behandlung dieses Sprachübels eine gewisse Zeitdauer a priori nicht angegeben und auch schwerlich durchschnittlich bestimmt werden, denn die Therapie hängt von so vielen, mit dem Grade des Leidens, den körperlichen und moralischen Eigenschaften des Individuums verbundenen Umständen ab, dass es absolut unmöglich erscheint, eine Curdauer im Voraus zu fixiren. Ich habe manche Stotternfälle in 4—5 Wochen, andere dagegen in 4—6 Monaten und darüber heilen können; einige Fälle jedoch, welche ungeeignete aber hartnäckige Naturen betrafen, die von einer recht langen Cur sich Alles versprochen, auch ein ganzes Jahr behandeln müssen, ohne den geringsten Erfolg zu erzielen. Ich kann daher nicht begreifen, wie Chervin und seine Nachahmer die Behauptung aufstellen können, das Stottern überhaupt, ohne Rücksicht auf Grad und Form in 21 Tagen heilen zu wollen. Diese schablonenartige Behandlung kann unmöglich gute Früchte tragen und wird höchstens eine nothdürftige, momentane Maskirung des Sprechübels erzwingen, welche von kurzer Dauer sein und nur so lange anhalten wird, als der Betreffende der ihm beigebrachten künstlichen Redeweise sich befleisst. Und die Erfahrung bestätigt auch meine Aussage, indem ich zu wiederholten Malen Stotternde in Behandlung übernehmen musste, welche nach der Chervin'schen Methode in 21 Tagen „geheilt“ und kurze Zeit darauf in ihrem alten Fehler verfallen waren, da sie die eingedrillte, unnatürliche Sprechweise nicht einhalten konnten. Dieses Verfahren Chervin's und seiner „Schule“ (*sit venia verbo*) bedeutet — abgesehen von seiner Unbrauchbarkeit in der Praxis — ein verwerfliches Beginnen den unglücklichen

Stotterern gegenüber, indem diese, statt einer rationellen Cur, einer werthlosen Abrichtung unterzogen werden, die Mühe und Opfer erheischt und statt der dauernden Heilung nur eine kurz währende Unterdrückung des Uebels erzwingt. Das Merkwürdigste dabei ist jedoch die Thatsache, dass die armen Stotterer selbst diese künstliche, mit so viel Aufwand an Zeit und Kosten erworbene Sprechmethode entschieden missbilligen und dieselbe nur so lange anwenden, als sie unter dem Joche ihrer „Sprachärzte“ sich befinden; kaum sind sie aber ihren Peinigern entronnen, so werfen sie den Ballast weg, denn sie wollen — wie sie selbst erklären — lieber weiter stottern, als eine solch widrige, lächerliche Redeweise gebrauchen.

Zur Vornahme der Stottercur ist zwar jede Jahreszeit geeignet, am besten jedoch gelingt dieselbe, wenn man den Frühling oder Sommer dazu wählt. Da die letzte Grundursache des Stotterns in einer Störung des Nervensystems gelegen ist, so ist es erklärlich, dass die laue, trockene und warme Temperatur dieser Jahreszeiten die Nerven günstig beeinflusst und somit dem Kranken eine grössere Regsamkeit und mächtigere Anspannung seiner Kräfte verleiht als in der kühlen, nassen und kalten Atmosphäre von Herbst und Winter. Diese therapeutischen Momente dürfen jedoch weder unter- noch überschätzt werden, denn es können ebenso glänzende Heilresultate im Winter, als Misserfolge im Sommer stattfinden. Die Einflüsse des Klimas und der Witterung machen sich übrigens bei allen Stotterern bemerkbar, und nicht selten hört man von den letzteren die spontane Aeusserung: heute bei schönem, warmem Wetter reden sie viel besser und leichter, als sie es gestern bei dem kühlen, unfreundlichen Tage vermocht hatten. Diesen Umständen Rechnung tragend, habe ich — wo es nur möglich — getrachtet, die Behandlung des Stotterns und besonders der schweren Formen des-

selben auf die schöne Jahreszeit zu verlegen, was übrigens auch den betreffenden Patienten viel lieber war.

Soll die Behandlung des fraglichen Sprechübels täglich geschehen, und wie lange soll jede Sitzung währen? Die erste Frage bejahe ich unbedingt, denn der Stotternde muss während seiner Cur unter der stetigen Controle seines Arztes verbleiben. Die seltenen Besuche entfremden einerseits den Kranken seinem Helfer, andererseits bringen sie ihn in die unerwünschte Lage, selten oder gar nicht an seine wichtige Aufgabe — d. i. die Heilung seines Leidens — zu denken, was sein Streben und Wirken bedeutend beeinträchtigt. Was jedoch die Zeitdauer einer jeden Sitzung anlangt, so habe ich letztere auf eine bis zwei Stunden in jenen Fällen normirt, wo es sich um besonders leistungsfähige Individuen gehandelt, während ich bei Kindern oder nicht gar kräftigen Personen lieber eine kürzere, aber tagsüber wiederholte Behandlungszeit vorgezogen habe. Bei dieser Gattung Sprachleidender hat das täglich zweimalige Erscheinen vor dem Arzte überdies den Vortheil, dass sie ihr ganzes Sinnen und Trachten dem Gegenstande widmen und somit alles aufbieten, um den an sie gestellten Aufforderungen mit Fleiss und Ernst zu entsprechen. Energische, willensstarke und ältere ernste Personen werden selbstständig an die Erfüllung ihrer Aufgabe schreiten, indolente, schwache und jüngere Individuen müssen dagegen stets angespornt und angetrieben werden, auch dann zu arbeiten, wenn es sich blos um ihren eigenen Vortheil handelt. Von der Erfüllung dieser anscheinend unwesentlichen Bedingungen hängt mitunter der Erfolg der Cur ab. Mit diesem Ausmass von Arbeit bin ich selbst in den schwierigsten Fällen von Stottern ganz gut ausgekommen, und halte ich daher jede Ueberschreitung dieser Grenze nicht nur für höchst überflüssig, sondern geradezu für eine willkürliche Gefährdung der dabei betheiligten Organe. Es ist mir be-

kannt worden, dass manche unberufene „Sprachärzte“ ihre bedauernswerthen Opfer 4—6—8 Stunden täglich (!!) mit Uebungen, Lectüre und Organgymnastik plagen und martern, so dass die bedauernswerthen Stotterer am Schlusse einer solchen Tagesarbeit ganz ermattet dahinliegen, um schliesslich nach der vorgeschriebenen Curzeit statt der erhofften Heilung die verschiedensten Affectionen des Kehlkopfes, der Brust oder der Lungen davonzutragen. Ein solches Beginnen kann nie genug verdammt und vor der Anwendung einer solchen Cur(!) nie so laut gewarnt werden! Ich habe der solch enttäuschten und beklagenswerthen Patienten genug kennen gelernt, die eine geraume Zeit brauchen mussten, um sich von den Folgen einer solchen Misshandlung erholen zu können.

Eine andere wichtige Frage, die mich lange beschäftigt hat, ist die, ob die Stotterer gemeinsam oder einzeln behandelt werden sollen? Ich gestehe, dass ich anfangs meiner einschlägigen Praxis die Collectivbehandlung bevorzugt und demnach alle derartige Fälle ohne Unterschied habe zusammen üben lassen. Mit der fortschreitenden Erfahrung habe ich jedoch diesen Grundsatz verlassen, und die Massenbehandlung nur für bestimmte Fälle und Arten des Stotterns beibehalten. Nunmehr verfare ich in folgender Weise: Kinder und hauptsächlich Volksschüler bis zum Alter von 12—14 Jahren handle ich ohne Weiteres gemeinsam, während Erwachsene und besonders Damen, oder hochgradige, wenn auch jüngere Stotterer stets einzeln vorgenommen werden. Die Erfahrung hat mich nämlich gelehrt, dass ältere Individuen, wenn sie auch unter sich ähnliche Erscheinungen des Sprechgebrechens aufweisen und beiläufig im gleichen Alter stehen, dennoch nicht gemeinschaftlich üben können, da sie im Bewusstsein ihres freien, selbstständigen Handelns den Uebungen nicht die gehörige Aufmerksamkeit schenken, den Gegenstand nicht ernst nehmen und den Weisungen des Spracharztes nicht Folge

leisten wollen. Ich muss jedoch hervorheben, dass bei der Collectivbehandlung die Anzahl der dabei betheiligten Patienten eine gewisse Grenze nicht übersteigen darf, denn sonst würde der Spracharzt — selbst bei der grössten Mühe und Aufopferung seinerseits — den an ihn bei der Behandlung des Stotterns gestellten Anforderungen unmöglich gewissenhaft entsprechen können. Im Allgemeinen nehme ich in die gemeinsame Uebung nicht mehr als zehn Stotterer auf; selten wird diese Zahl um ein oder zwei Personen vermehrt, viel lieber ist es mir jedoch, wenn nur eine kleinere Schaar beisammen übt.

Bei den Massenübungen kommen auch andere Momente in Betracht, und zwar: Da die gemeinschaftlich Uebenden einander unausgesetzt beobachten und die Neigung haben, die Gebrechen ihrer Leidensgenossen für hochgradiger und schwieriger zu halten als ihr eigenes, so pflegen sie mehr Interesse für die Anderen als für sich selbst zu bekunden; dadurch entsteht einerseits Mangel an Fleiss bei der Arbeit, andererseits Missmuth und Unzufriedenheit, wenn sie die Bemerkung machen, dass ihre fleissigeren Kameraden bessere Fortschritte machen als sie. Und umgekehrt schöpfen sie sofort Verdacht und hegen sie Misstrauen, sobald sie sehen, dass Jemand unter den Uebenden keine Besserung zeigt, wenn auch sie selbst zur gleichen Zeit schon tüchtig fortschreiten und viel besser als die anderen reden. Verdacht und Misstrauen richten sich natürlich gegen den Arzt und dessen Heilmethode; und wird dabei die Ueberzeugung ganz frei geäussert, der oder jener unter den Uebenden werde nie gebessert oder gar geheilt werden, und sie selbst — wenn auch jetzt schon fortgeschritten — werden schliesslich dennoch rückfallen und ungeheilt bleiben. Dass dadurch Lockerung der Disciplin, Entmuthigung und faule Resignation unter den Leidenden Platz greift, ist selbstverständlich, und ist daher Aufgabe des Spracharztes,

vor Allem ein strammes Regiment in die kleine Gemeinde einzuführen und für die ganze Dauer der Behandlung zu erhalten, zugleich aber mit seiner ganzen Autorität einzutreten, und den pessimistischen Auslegungen und falschen Schlüssen seiner Patienten mit aller Entschiedenheit entgegenzutreten und sie wirksam zu bekämpfen.

Diese ist die grösste Schattenseite der Collectivbehandlung, welche sonst viele Vorthelle sowohl und in erster Linie den Stotterern als auch dem behandelnden Spracharzte unleugbar darbietet. Und eben dieser Vorthelle halber darf die gemeinsame Uebung, trotz der ihr anhaftenden Mängel, bei den hierfür geeigneten Fällen nicht von der Hand gewiesen werden.

Es erübrigt mir nur noch, meine Erfahrungen über die diätetische und medicinische als Ergänzung der heilpädagogischen Behandlung des Stotterns mitzutheilen. Schon zu Beginn meiner diesbezüglichen Praxis war ich bestrebt, durch Versuche zu ermitteln, ob von der Anwendung diätetischer Massregeln oder medicamentöser Mittel u. dgl. irgend ein Nutzen bei der Therapie des Stotterns zu erwarten wäre. Zu diesem Behufe habe ich in erster Linie jene Grundsätze im Auge behalten, welche bei der Bekämpfung dieses Sprachübels befolgt werden müssen, i. e.: Kräftigung des ganzen Organismus, Belebung und Stärkung des Nervensystems, Beseitigung aller jener Momente, die im Stande sind, Reizungen oder Aufregungen der Kranken hervorzurufen. Dem entsprechend und stets individualisirend vorgehend, habe ich nebst einer Regelung der Diät, Arzneipräparate, hydriatische und elektrische Curen verordnet; zu dem Zwecke habe ich der Reihe nach alle Tonica und Nervina, ebenso den faradischen und galvanischen Strom in verschiedenster Stärke angewendet, und habe als Ergebniss aller dieser Versuche einen brauchbaren Kern beibehalten, den ich nunmehr seit einigen Jahren mit Vortheil gebrauche und hier mittheilen will:

Bei schwächlichen, anämischen Individuen verordne ich nebst einer roborirenden Kost lauwarme Vollbäder und Eisenpräparate. Unter den vielen diesbezüglichen Zusammensetzungen hat sich mir das neutrale Mangan-Eisen-Pepton „Gude“ am Trefflichsten bewährt, da dasselbe einerseits weder magenbelastend noch verdauungsstörend ist, andererseits von den Kranken sehr gerne genommen und am besten assimiliert wird. Vermöge der Eigenschaften dieses Präparates konnte ich stets die vortrefflichsten Wirkungen bei meinen Kranken beobachten, indem dann in dem Maasse, als sich ihr körperliches Befinden hob, eine Besserung der Sprache zu Tage trat.

Bei kräftigen, vollblütigen Personen wende ich nebst einer reizlosen Nahrung kühle und kalte Bäder, je nach der Jahreszeit, ebenso sedative, beruhigende Heilmittel, unter welchen das Bromnatrium als das souveränste sich vielfach erprobt hat. Dieses Präparat wird erst in steigender, dann in abnehmender Dosis verabreicht, und während der ganzen Sprechcur genommen. Bei herabgekommenen, neurasthenischen Individuen gebrauche ich seit einigen Jahren den sogenannten Syrupus Fellows hypophosphites, und bin mit den damit erzielten Erfolgen ausserordentlich zufrieden. Ich erachte dieses Präparat, welches unterphosphorige Salze von Eisen, Chinin, Strychnin, Calcium, Mangan und Calium enthält, als ein Tonicum von hervorragender Bedeutung und daher für vollkommen geeignet, das Nervensystem in günstiger Weise zu beeinflussen, wesshalb ich dasselbe bei den obenerwähnten Fällen nicht mehr entbehren kann. Nebst diesem Syrup verordne ich einige hydriatische Proceduren, die je nach der Individualität der Kranken näher bestimmt werden.

Was nun die Elektrizität anlangt, so habe ich von der Anwendung derselben keine unterstützende Wirkung auf die Dauer constatiren können, trotzdem ich — wie oben ange-

deutet — sowohl den faradischen als auch den galvanischen Strom zu Hilfe genommen habe. Ich habe den Phrenicus galvanisirt, die Larynxgegend, sowie die Athmungsmuskeln faradisirt, und kann dabei nur so viel sagen, dass blos bei der Faradisation der Larynxgegend mitunter eine wohlthätige Einwirkung auf die Sprache ausgeübt wurde. Da diese jedoch nur kurze Zeit anhielt, so glaube ich, dass die momentane Besserung auf Rechnung der Suggestion zu setzen ist, die durch die Elektrisirung hervorgebracht wird. Es ist daher dieses therapeutische Agens für manche Fälle von Stottern und besonders dort, wo es sich um empfindsame oder hysterische Naturen handelt, eines Versuches wohl werth und desshalb nicht von der Hand zu weisen. Die Faradisation soll jedoch höchstens 3 Minuten dauern, und die Stromstärke eine nur mittelmässige sein.

Es sei mir noch ein Schlusswort über die Recidiven gestattet, welche beim Stottern, ebenso wie bei anderen Leiden, einzutreten pflegen. In dieser Beziehung will ich durchaus nicht verschweigen, dass Rückfälle nicht gerade selten beobachtet werden, diese aber treten meistens in den Fällen ein, wo die Heilung, in Folge mannigfacher Umstände, mit schwerer Mühe errungen wurde, während dort, wo das günstige Curergebniss in der normalen Weise erzielt wurde, die Recidiven viel seltener sind. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass in 15—20 Prozent aller Fälle Recidiven vorkommen, und dass diese fast ausschliesslich Kinder und jugendliche Patienten betreffen, während bei Erwachsenen und älteren Personen dieselben ungemein selten beobachtet werden. Die Rückfälle treten meist kürzere Zeit nach der Heilung ein; ich habe manche Patienten gesehen, die schon nach 2—3 Wochen, andere dagegen, die erst nach 2—3 Monaten und darüber recidiv wurden. Merkwürdig ist dabei der Umstand, dass die Betroffenen stets eine accidentelle Ursache für die

stattgefundene Recidive anzuführen wissen und meist eine Erkältung, eine Gemüthsaufregung, eine intercurrirende Krankheit etc. hierfür verantwortlich machen. Es ist selbstverständlich, dass diesen ätiologischen Momenten der Stotterrecidive nicht jene Wichtigkeit beizumessen ist, die die Leidenden ihr zuschreiben, allein es lässt sich doch nicht leugnen, dass sie, und besonders die Gemüthsaufregungen, die Schuld des Rückfalles sein können. Die Recidiven lassen sich jedoch leicht bekämpfen und verschwinden meist rasch nach einer Wiederholung jener Uebungen und Anwendung jener Massregeln, welche für den gegebenen Fall am Platze sind. Bei schwachen, indolenten und sehr jugendlichen Individuen ist es jedoch nothwendig, das ganze Heilverfahren in wiederholte Anwendung zu bringen, will man eine gründliche und dauerhafte Beseitigung des Stotterns erzielen.

IV.

Gaumendefecte.

Die Sprachstörungen, welche bei Gaumendefecten vorkommen, gehören eigentlich unter die Rubrik des organischen Stammelns, da jedoch ihre Behandlung eine chirurgisch-plastische und zugleich sprachärztliche ist und eine ganz besondere Umsicht erheischt, so will ich meine in dieser Hinsicht gewonnenen Erfahrungen in einem besonderen Abschnitt darlegen. Vor Allem muss hervorgehoben werden, dass die Gaumendefecte meist angeboren sind und jene Bildungsanomalien darstellen, die als *Fauces lupinae* (Wolfsrachen) allgemein bekannt, gewöhnlich mit Hasenscharten gepaart vorkommen und ausschliesslich das kindliche Alter betreffen. Als erworbene werden jene Defecte dieser Art bezeichnet, die als Perforationen oder Spaltungen des harten Gaumens beobachtet werden und zumeist im reiferen Alter als Folge constitutioneller Leiden,luetischer Processe u. dgl., seltener nach Traumen, entstehen. Die angeborenen Gaumendefecte werden gewöhnlich schon im früheren Alter — so wurde von Billroth auf seiner Klinik verfahren — der plastischen Operation unterzogen, während die in späteren Jahren acquirirten Gaumenspaltungen mit künstlichen Prothesen verdeckt zu werden pflegen. Ich muss hier jedoch bemerken, dass auch Fälle von angeborenem Wolfsrachen

und besonders wenn diese ältere Individuen betreffen, die in ihrer Kindheit gar nicht oder erfolglos operirt wurden, Obturatoren in Anwendung kommen, da erwachsene Personen dieser Art gewöhnlich messerscheu sind und jede Operation von vornherein perhorresciren. Nach glücklich vollzogener Operation oder nach Anlegung eines gut passenden Obturators müssen die Patienten einer sprachärztlichen Cur unterzogen werden, da nach Ausgleichung des Defectes, sei es durch Plastik oder Prothese, keine nennenswerthe Besserung der Sprache sich einstellt und diese erst durch eine methodische Sprechgymnastik herbeigeführt werden muss. Hierbei gelten folgende Grundsätze: Nach gelungener Operation, die erst dann ausgeführt werden soll, wenn das Individuum das Alter von 8—10 Jahren erreicht hat, müssen wenigstens 2—3 Monate verstreichen, ehe an die Inangriffnahme der Sprechgymnastik geschritten wird, damit die Vernarbung so fest wird, um den mit der Gymnastik einhergehenden, forcirten Bewegungen der Articulationsmuskeln den gehörigen Widerstand leisten zu können. Es könnte sonst geschehen, dass durch die erhöhte Muskelaction eine Zerrung und endlich eine Trennung der jüngst vereinigten Gaumentheile platzgreifen, was jedenfalls eine sehr unangenehme Incidenz bedeuten würde. Weiters ist für die Prognose der Umstand von grösster Wichtigkeit, ob nach der Operation der weiche Gaumen und die Rudimente der Uvula eine deutliche Beweglichkeit zeigen, denn bei Ermangelung einer solchen wird der hermetische Abschluss des Cavum pharyngo-nasale vom Cavum pharyngo-orale, trotz fortgesetzter gymnastischer Uebung der dabei betheiligten Muskeln, nicht bewerkstelligt werden können und somit die Sprache einen nasalen Klang beibehalten. Es ist daher geboten, dass vor der Ausführung der Sprachübungen eine genaue Untersuchung der Rachengebilde stattfinde, um je nach dem localen Befunde die rich-

tige Prognose stellen zu können. Aehnlich verhält es sich bei jenen Fällen, wo ein Obturator angelegt wird, um die Defecte des Gaumens zu verdecken. Der letztere muss nämlich genau anpassend und besonders an jenen Stellen sein, wo die hinteren Contouren der Gaumenränder mit den Rändern des Obturators zusammentreffen; ebenso darf das untere Stück des letzteren die hintere Pharynxwand nicht drücken, da sonst Schmerz und mit der Zeit auch Decubitus der letzteren entstehen kann. Die Anfertigung der Obturatoren muss einem tüchtigen und anatomisch gebildeten Zahnarzt überlassen werden, und in dieser Beziehung will ich hervorheben, dass die besten Stücke dieser Art von dem Wiener Docenten für Zahnheilkunde, Dr. v. Metnitz, sowie von Zahnarzt Dr. Weiser in Wien verfertigt werden, wie ich zu wiederholten Malen mich zu überzeugen Gelegenheit hatte. Erst wenn die hier geschilderten operativen und technischen Eingriffe vollkommen gelungen sind, darf der Spracharzt an die Ausführung der methodischen Sprachgymnastik schreiten; bei Ausserachtlassung dieser Umstände wird eine vollkommene Correctur der Sprache schwerlich oder gar nicht gelingen können.

Worin besteht nun diese Gymnastik und wie soll dieselbe ausgeführt werden?

Die Aufgabe, die dabei erfüllt werden muss, ist eine doppelte, und zwar: es soll erstens der Nasenklang der Rede unterdrückt, zweitens die unvollkommene, fehlerhafte Bildung der Laute durch die physiologische ersetzt werden. Der erstere Theil der Arbeit wird dem Spracharzte etwas erleichtert, sobald die Operation oder der Obturator ihrem Zwecke voll und ganz entsprechen, allein es wäre die Ansicht irrig, dass die noch übrig bleibende erste Aufgabe mit wenig Mühe und Zeit erfüllt werden könne. Vielmehr es muss sowohl seitens des Arztes als des Kranken mit Fleiss

und Ausdauer gearbeitet werden, um den abnormen Klang der Sprache gänzlich zu beseitigen. Zur Erreichung dieses Zieles nützen hauptsächlich Stimmübungen, welche seitens des Patienten mit dem bestimmten Vorsatz ausgeführt werden müssen, der bei der Bildung der Laute verwendeten Expirationsluft den Ausweg durch den Mundcanal zu erzwingen. Dies muss einerseits durch Belehrung der meist intelligenten Patienten, andererseits durch zielbewusste Muskelthätigkeit erstrebt werden, und kann ich in dieser Hinsicht die Versicherung geben, dass dieser Theil der Therapie im Allgemeinen vollkommen gelingt. Etwaige Misserfolge haben entweder in der Mangelhaftigkeit der vorhergegangenen chirurgisch-plastischen oder technischen Eingriffe, oder aber in der ungenügenden, energielosen Ausführung der Stimmgymnastik ihren Grund.

Der zweite Theil der Behandlung bezweckt, wie gesagt, die mangelhafte Bildung der Sprachlaute zu beseitigen; diese Aufgabe ist eine ungleich schwierigere als die erste, da es sich hier darum handelt, eine Anomalie, die durch das langjährige Bestehen des Gaumendefectes zur eingewurzelten Gewohnheit, ja zur zweiten Natur geworden, gründlich auszurotten. Hier sollen folgende Momente zur Geltung gebracht werden:

Vor Allem müssen den Kranken die Grundzüge der physiologischen Lautbildung in gemeinverständlicher Weise beigebracht werden, was dadurch erreicht wird, dass der anziehende Gegenstand theils durch Autodemonstrationen, theils durch Vorweisung von Abbildungen erläutert wird. Ich kann versichern, dass selbst Leute von durchschnittlicher Bildung das grösste Interesse hierfür zeigen und sich demgemäss befleissigen, den an sie gestellten Anforderungen möglichst zu entsprechen.

Nach Erlernung der Lautformation, die einzeln zu er-

folgen hat, muss der Kranke sich bestreben, die vorgezeigten Muskelbewegungen mit Kraft und Energie derart zu vollziehen, dass daraus eine starke, übertriebene Articulation der betreffenden Buchstaben resultiren soll. Zugleich müssen die vocalisirten Laute mit starker Betonung hervorgebracht und zugleich beachtet werden, dass jede einzelne Silbe deutlich accentuirt werde. Es ist merkwürdig, dass gerade diese Patienten, welche, um überhaupt von der Umgebung verstanden zu werden, sich einer volltönenden Rede-weise bedienen müssen, im gewöhnlichen Umgange und besonders wenn sie nicht beobachtet werden, rasch, oberflächlich und leise sprechen, so dass man gezwungen ist, sie an die obenerwähnten Umstände beständig zu erinnern. Freilich verschwindet diese hastige und leise Sprache in dem Maasse, als die Stimm- und Sprachorgane durch die Gymnastik gekräftigt werden, allein man muss die Betreffenden schon zu Anfang ihrer Uebungen an diese Momente erinnern, damit sie den activen Bemühungen des Spracharztes keinen passiven Widerstand entgegensetzen. Vernünftigen Patienten, die bald einsehen, dass eine starke, volltönende Rede zur Besserung ihres Zustandes mächtig beiträgt, ist dies leicht beizubringen, allein es giebt dennoch Viele darunter, und besonders verzogene Jungen, die nur schwer oder gar nicht zu bewegen sind, laut und kräftig zu articuliren; bei solchen Individuen dauert die Behandlung natürlich viel länger als sonst, und ist auch die Prognose mindestens eine zweifelhafte.

Wie lange nun muss eine solche Gymnastik fortgesetzt werden, damit ein günstiges Resultat erreicht werde? Auch hier hängt der Erfolg von der Willensstärke und Energie des Individuums hauptsächlich ab, und kann ersterer unter solcher Voraussetzung in 3—4 Monaten bei täglicher einstündiger Arbeit bequem erreicht werden. Hier möchte ich ausdrücklich betonen, dass die Sprachcorrectur ungleich

leichter und rascher nach gelungener plastischer Operation, als nach der Anlegung eines noch so gut passenden Obturators erzielt wird. Der Grund davon ist wohl in dem Umstand zu suchen, dass die natürlichen Gaumentheile und wenn sie auch nicht in ihrer physiologischen Integrität vorhanden, dennoch bei der Sprachgymnastik viel besser functioniren als ein Obturator, der vermöge seiner Beschaffenheit einerseits der Stimme und Sprache einen rauhen Klang verleiht, andererseits, als fremder Körper im Mundraume, die Beweglichkeit der adnexen Gaumenmuskeln immerhin etwas beeinträchtigt. Zwar fallen diese Momente nicht so sehr in's Gewicht dort, wo man es mit energischen, gelehrigen Personen zu thun hat, die durch gesteigerte Arbeit diese mechanischen Hindernisse paralysiren, allein diese Störungen machen sich bei minder willensstarken Individuen und besonders bei Kindern mehr oder weniger dennoch geltend. Ich pflege desshalb am Beginne der gymnastischen Behandlung die Patienten auf diesen Umstand aufmerksam zu machen, um dort, wo es nöthig ist, die Anspannung ihrer Kräfte noch mehr zu fördern. Schliesslich will ich nicht verschweigen, dass bei manchen Personen trotz aller günstigen Vorbedingungen und einer zielbewussten Arbeitsleistung die Sprachverbesserung nur theilweise oder auch gar nicht gelingen will. Bei manchem solcher Fälle habe ich mich monatelang mit grösster Ausdauer geplagt, ohne einen nennenswerthen Erfolg erzielen zu können, so dass ich endlich die Arbeit einstellen musste, und dies um so mehr, als die bedauernswerthen Kranken selbst, die Nutzlosigkeit ihrer Mühe einsehend, mich dazu gedrängt hatten. Worin die Ursache dieser Misserfolge gelegen sein mag, kann ich leider nicht angeben, da weder innere anatomische Veränderungen der betreffenden Organe, noch äussere störende Momente constatirt werden konnten. Bei diesen Fällen würde etwa die Hypothese zulässig sein, dass die betreffenden Mus-

keln trotz aller Anstrengungen dennoch unrichtig functioniren und somit eine physiologische Lautbildung nicht zu Stande kommen kann. Solche Individuen wären vielleicht, wenn sie ihre Gaumendefecte weder zur Welt gebracht, noch durch Krankheiten erworben hätten, vermöge der Bauart ihrer Sprachwerkzeuge mit keiner absolut normalen Sprache begabt gewesen, welche physiologische Abnormität nach Beseitigung des Gaumendefectes nun zur Geltung gelangte.

V.

Hörstummheit.

Ueber diese Sprachanomalie, welche ich zuerst beobachtet, habe ich vor einigen Jahren in einer Monographie*) ausführlich berichtet, wesshalb es überflüssig erscheint, an dieser Stelle die Pathologie und Aetiologie dieses Gebrechens zu besprechen, und um so weniger, als meine bisherigen Beobachtungen über die Hörstummheit die zuerst aufgestellten Sätze über deren Pathologie und Aetiologie**) aufrecht ge-

*) Vide „Die Hörstummheit und ihre Behandlung“ von Dr. R. Coën. „Wiener Klinik“ 1880, Heft 8.

**) Bezüglich der Pathologie und Aetiologie der Hörstummheit möchte ich hier erwähnen, dass von den späteren Autoren, welche Fälle der fraglichen Sprachstörung beobachtet und beschrieben, die Behauptung aufgestellt wurde, dass als die häufigste Ursache der Entstehung und des Fortbestandes der Hörstummheit das Vorhandensein von adenoïden Vegetationen im Nasenrachenraume anzusehen sei. Darüber muss ich vor Allem erklären, dass mir — trotz meiner reichen Beobachtungen — bisher nur sehr spärliche Fälle von Hörstummheit vorgekommen sind, die mit Vegetationen gepaart waren, so dass ich der Ansicht bin, diese letztere als zufällige Complication, aber keineswegs als Causalnexus der Sprachanomalie zu betrachten; denn wenn man die adenoïden Wucherungen als ursächliches Moment der Hörstummheit (oder auch des Stotterns, wie man in der neuesten Zeit annimmt) betrachten will, so liesse sich dann der Umstand schwer erklären, wieso es komme, dass die vielen Fälle von Vegetationen, die von den Rhinologen beobachtet werden, nicht immer Hörstummheit, Stottern oder eine andere Sprachstörung zur Folge haben. Ich muss daher auf meinem Standpunkt verharren, dass die adenoïden Wucherungen im Cav. pharyngo-

halten und bekräftigt haben. Ich habe diese Sprachstörung mit dem nicht unpassenden Namen „Hörstummheit“ (*Alalia idiopathica*) deshalb bezeichnet, weil dieselbe den directen Gegensatz der Taubstummheit bildet, indem die damit behafteten jugendlichen Individuen — und nur unter diesen kommt das Gebrechen vor — nebst allen für die Entwicklung der Sprache nöthigen äusseren Merkmalen auch ein vollkommen normales Gehörvermögen besitzen, wie dies die locale Untersuchung unzweifelhaft darthut. Die Bezeichnung „Hörstummheit“ wurde von den Autoren*) anerkannt und ist in der Sprachheilkunde nunmehr eingebürgert. Indem ich

nasale wohl eine unangenehme Complication, aber keineswegs eine Ursache der Hörstummheit oder irgend einer anderen Sprachanomalie, mit Ausnahme der *Rhinolalia clausa*, bildet.

*) Unter den modernen Autoren, die über Hörstummheit geschrieben, ist besonders Dr. Lavrand hervorzuheben, welcher auf der im Mai 1896 zu Paris tagenden 12. Versammlung der französischen Gesellschaft für Otologie, Rhinologie und Laryngologie 4 Fälle von Hörstummheit besprach und daran einige wissenschaftliche, sehr werthvolle Bemerkungen knüpfte. Diese Fälle betrafen ein Knäblein von 25 Monaten, 2 Buben von 3 und 5 und ein Mädchen von 8 Jahren. Das Krankheitsbild, welches der französische Gelehrte von den drei letzteren entwirft, entspricht ganz und gar den in meiner citirten Monographie entworfenen, und handelt es sich somit um sonst ganz gesunde Kinder mit vollständig normaler Gehörsfähigkeit. Dieselben wurden einer methodischen Behandlung unterzogen, die hauptsächlich in einer besonderen Sprecherziehung (*une éducation particulière*) bestand. Nach 1—2 Jahren kehrte das Sprachvermögen zurück, entwickelte sich sodann immer besser und wurde schliesslich vollkommen. Das erstere junge Kind kam sehr geschwächt zur Welt, wurde später in Folge Ernährungsstörungen und einer hinzugekommenen Infection krank, genas aber bald, allein die vorher bestandenen Sprachanfänge gingen verloren, so dass das Kind stumm verblieb. Das Gehörsvermögen war stets erhalten. Nach einiger Zeit kamen die früheren Rudimente der Sprache zwar zurück, allein das Kind hatte bis zum Alter von 25 Monaten keine weiteren Fortschritte im Sprechen gemacht. Dr. Lavrand hat diese seine Beobachtungen in der Pariser „Revue internationale de Rhinologie, Otologie et Laryngologie“ 1897, Heft 3 veröffentlicht.

nun die Aerzte und besonders die engeren Fachgenossen sowohl auf meine obenerwähnte Schrift als auf meinen, auf dem XI. internationalen medicinischen Congress zu Rom über den Gegenstand gehaltenen Vortrag*) verweise, will ich hier jene Beobachtungen und Erfahrungen mittheilen, die ich in den letzten Jahren darüber zu machen Gelegenheit hatte.

Die Hörstummheit ist ein unter der Jugend stark verbreitetes Sprechgebrechen. In den früheren Zeiten, als die Sprachheilkunde noch Kinderschuhe trug, reihte man diese Fälle in die Kategorie der Taubstummheit ohne Weiteres ein, denn man hielt sich blos an die äussere Erscheinung der Stummheit und, ohne nähere Untersuchungen anzustellen, die irrige Diagnose aussprach. Demgemäss wurden diese bedauernswerthen Individuen entweder gar nicht behandelt oder höchstens in eine Taubstummenanstalt internirt. Erst als ich durch eingehende Beobachtungen die Aufmerksamkeit der Umgebung auf das intacte Hörvermögen sowie auf die sonstigen Merkmale einer gesunden körperlichen und geistigen Beschaffenheit dieser Sprachkranken lenkte und auf Grund dessen die Heilung ihres Zustandes als möglich bezeichnete, konnte ich es verhindern, dass diese unglücklichen Geschöpfe zur ewigen Stummheit verdammt, oder dass sie, im besten Falle, das traurige Loos der Taubstummen theilen würden. Man würde es kaum für möglich halten, dass diese Sprachstörung so lange unerkannt bleiben konnte, nachdem es nur einiger Aufmerksamkeit seitens des untersuchenden Arztes bedurft hätte, um das Bild der Hör- von dem der Taubstummheit unterscheiden zu können. Und in der That, es genügten die anfänglichen Diagnosen dieser Anomalie vollauf, um eine Anzahl derartiger Fälle zur Kenntniss der Aerzte zu bringen, indem viele Eltern oder Angehörige, die ihre Schützlinge bis-

*) Vide „Ueber Hörstummheit“ von Dr. R. Coën, Vortrag etc. „Wiener med. Wochenschrift“ 1894, Nr. 33.

her für taubstumm hielten, sich nunmehr meldeten, um Gewissheit über deren Zustand zu erlangen, und kann ich in dieser Beziehung versichern, dass von den vorgestellten Kindern mehr als die Hälfte nicht als taub, sondern als hörstumm bezeichnet werden musste. Seit jener Zeit habe ich viele Hundert solcher Kinder gesehen und mehrere darunter theils selbst behandelt, theils nach meiner Leitung von bewährten Pädagogen behandeln lassen, und kann ich diesbezüglich die Behauptung aufstellen, dass dadurch viele junge Leute von der dunklen Nacht der Stummheit zum hellen Tage der lebendigen Rede überführt wurden.

An dieser Stelle möchte ich die Bemerkung einschalten, dass bei dieser Art von Sprachstörung es sich nicht etwa um eine mehr oder minder ausgeprägte Schwerhörigkeit gehandelt, nach welcher eben die bestehende Sprachlosigkeit sich entwickelte, wie dies bei jenen Fällen zu geschehen pflegt, in welchen die unbeachtete, vernachlässigte Hörstörung immer stärker und endlich so hochgradig wird, dass die Betroffenen die Klangbilder nicht mehr percepiren und schliesslich der Taubstummheit verfallen; nein, bei der Hörstummheit besteht im Gegentheil das normalste, vollkommenste Hörvermögen, und das Sprechgebrechen wird von ganz anderen Momenten verursacht, die theils in den Gehirncentren, theils in den Bahnen des Nervensystems gelegen sind*).

Welche ist die Altersgrenze, innerhalb welcher die Hörstummheit fortbestehen kann?

Nach meinen bisherigen, sehr zahlreichen Beobachtungen konnte ich feststellen, dass die Hörstummheit, die schon im 3. Lebensjahre des Kindes als thatsächlich vorhandene Pathologie der Sprache angesehen werden darf, bis zum 12. bis

*) Näheres darüber kann in meiner obenerwähnten Monographie über die „Hörstummheit“ („Wiener Klinik“ 1888, Heft 8, S. 204 u. 206) nachgesehen werden.

15. Jahre sich weiter erhalten und — wenn unberücksichtigt — unverändert fortbestehen kann. Nach Ueberschreitung des 15. höchstens 16. Lebensjahres beginnt jedoch die Hörstummheit — vermöge der fortschreitenden Entfaltung der Intelligenz — etwas zu weichen, und zwar in der Art, dass der jugendliche Patient einige alltägliche, im Bereiche seines Ideenkreises liegende Wörter recht und schlecht articulirt, so dass seine Umgebung sich an seinen — allerdings sehr beschränkten — Gedankenausdruck allmählich gewöhnt. Charakteristisch ist es jedoch, dass, wenn der Sprachkranke noch weiter sich selbst überlassen wird, aus der ursprünglichen Hörstummheit ein hochgradiges Stammeln sich entwickelt, welches überdies die Eigenthümlichkeit zeigt, dass es ausser dysarthrischen auch dislogische Störungen der Rede zeigt. Der Leidende vermag mithin nicht nur die wenigen Worte, über die er verfügt, nicht correct zu sagen, sondern seine meist kurzen Sätze und Satzfügungen entbehren der grammatischen Diction, was sich durch Unterdrückung der Geschlechts- und Fürwörter, sowie durch den constanten Gebrauch der Zeitwörter in der infinitiven Form hauptsächlich kundgiebt. Solche Fälle von allgemeinem Stammeln mit gleichzeitiger Dislogie lassen sich — besonders wenn sie jugendliche Personen betreffen — auf eine vorhergegangene Hörstummheit zurückführen und bildet dieses Bild einer doppelten Sprachstörung ein sehr werthvolles pathognomonisches Zeichen für deren Diagnose. Freilich giebt es Dislogien genug, die von ganz anderen, meist centralen Störungen des Nervensystems bedingt werden, allein diese symptomatische Sprachanomalie kommt nur im reiferen Alter vor und ist mit Stammeln nicht gepaart, so dass die Differentialdiagnose wohl leicht zu stellen ist.

Wie oben erwähnt, ist eine im 3. Lebensjahre des Kindes bestehende Sprachlosigkeit mit Recht als Hörstummheit zu

diagnosticiren, allein keineswegs vor Erreichung dieses Alters, da die Erfahrung lehrt, dass bei manchen Kindern die Sprache sich um 1—1½ Jahren später als sonst entwickelt. Nach Zurücklegung des dritten Jahres jedoch ist eine tardive Sprachentfaltung schon eine seltene Erscheinung und schliesst daher eine mögliche Verwechslung der beiden Anomalien unter einander so ziemlich aus; immerhin ist bei Stellung der Diagnose Vorsicht geboten.

Wie gestaltet sich nun die Prognose der Hörstummheit?

Nach meiner diesbezüglichen reichen Erfahrung ist dieselbe in der Mehrzahl der Fälle als günstig zu bezeichnen, indem nur sehr wenige darunter blos eine partielle Besserung aufweisen, während die meisten vollständig geheilt werden. Ja, es lässt sich die Behauptung aufstellen, dass die gleich zu erörternde Therapie wohl immer einen wohlthätigen Einfluss auf die Sprachentwicklung hervorruft. Dieser letztere Umstand ist gewiss sehr aufmunternd, um die Cur der Hörstummheit bei allen damit behafteten Patienten zu unternehmen. Freilich ist eine solche Cur eine sehr langwierige und aufreibende, denn sie erfordert im Allgemeinen eine Zeit von 1—2 Jahren bei täglicher, fleissiger und hingebungsvoller Behandlung, allein Zeit und Mühe kommen dort nicht in Betracht, wo es sich darum handelt, einem Mitmenschen eines seiner kostbarsten Güter, die lebendige Sprache, zu verschaffen.

Wie ist nun diese Behandlung einzuleiten und durchzuführen?

Die Cur der Hörstummheit habe ich schon in meiner obenerwähnten Monographie des Weiteren beschrieben, ich erachte es daher als überflüssig, dieselbe an dieser Stelle nochmals anzuführen; wer sich dafür interessirt, findet sie in meiner Brochüre vor und kann sie demnach leicht durchführen. Hier will ich mir nur gestatten, einige Bemerkungen darüber, die

aus den Erfahrungen der letzten Jahre entsprungen sind, als Ergänzung mitzutheilen.

Bei besonders aufgeweckten Kindern fange man mit der Anwendung beider gymnastischen Uebungen, nämlich der geistigen und körperlichen, gleichzeitig an, während bei den mittelmässig begabten Kranken die körperliche der geistigen Gymnastik voranzugehen hat. Wenn jedoch der Hörstumme in einem vorgerückten Alter zur Behandlung vorgestellt wird, so ist es rathsam, die geistige Gymnastik sofort in Angriff zu nehmen ohne Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der intellectuellen Fähigkeiten des Betreffenden, denn es hat mich die Erfahrung gelehrt, dass solche ältere Individuen bezüglich ihrer Geistesgaben oft zu Täuschungen Anlass geben und viel mehr besitzen, als sie durch den äusseren Schein versprechen.

Wie lange soll die sprachärztliche Beschäftigung mit den Hörstummen täglich währen?

Nach meiner Ansicht genügt für den Anfang im Allgemeinen 1 Stunde des Tags; später und zwar im 3.—4. Monate der Behandlung kann man mit der täglichen Arbeit bis $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden steigen, je nach der Individualität des Kranken, länger jedoch als 2 Stunden täglich soll man in keinem Falle die Patienten beschäftigen, da einer solch übermässigen Anspannung der Kräfte sicherlich eine schädliche Reaction folgen würde. In der ersten Periode der Behandlung soll viel mehr Gewicht auf den Anschauungsunterricht als auf den Ausdruck gelegt, und erst wenn der Kranke einen reichen Schatz von Object- und Wortbildern in seinem Begriffscentrum aufgestapelt, soll mit dem Geschäfte der articulirten Lautbildung begonnen werden. Ein solches durchaus rationelles Verfahren findet zwar nicht immer die ungetheilte Anerkennung, am allerwenigsten jener Eltern oder Angehörigen der Sprachleidenden, welche die Zeit nicht erwarten können, in der die stum-

men Kinder einige Wörter hervorbringen können; allein man lasse sich damit nicht beirren und weise jede Einmischung von unverständigen Laien mit Entschiedenheit zurück.

Da die Hörstummen gewöhnlich auch Analphabeten sind, so ist ein Unterricht im Lesen und Schreiben als eine wohlthätige Ergänzung der Sprechcur zu betrachten und demnach anzustreben, dass dieser Unterricht entweder 8—10 Monate nach Beginn der Behandlung, oder wenigstens nach Schluss derselben stattfinde. Ueberhaupt soll nach Erlernung der Sprache die Schule in ihre Rechte eintreten und der regelmässige Unterricht in allen Gegenständen begonnen werden, denn dieser soll gewissermassen die Krönung des Gebäudes insofern bilden, dass dadurch die gewonnene Sprechfähigkeit immer mehr befestigt, bis sie schliesslich, sozusagen, in Fleisch und Blut überführt wird.

Endlich habe ich noch zu bemerken, dass die Hörstummheit — analog den übrigen Sprachstörungen — mehr das männliche als das weibliche Geschlecht betrifft, und dass wiederum die Mädchen es sind, die den Weisungen des Spracharztes mit ungleich grösserem Fleiss und Eifer nachkommen als die Knaben. Freilich giebt es auch in dieser Beziehung Ausnahmen von der Regel, allein diese sind leider nur selten.

VI.

Aphasie.

Wiewohl dieses Sprachgebrechen im Allgemeinen unter jene gehört, welche einen Gegenstand der heilpädagogischen Behandlung aus dem Grunde nicht bilden können, weil sie von essentiellen Störungen der Centren und Bahnen des Nervensystems bedingt sind, so habe ich vor einigen Jahren dennoch den Versuch unternommen, ob nicht eine Form der aphatischen Krankheiten, und zwar die amnestische Aphasie, durch eine methodische Sprechgymnastik günstig beeinflusst werden könnte. Ich habe die letztere Art von Aphasie deshalb als Versuchsobject gewählt, weil sie verhältnissmässig leichtere pathologische Störungen der Nervencentren darbietet, als die ataktische Aphasie, die Worttaubheit u. dgl., und es hat mich die Erfahrung gelehrt, dass in der That die Erinnerungs-Aphasie, wenn auch nicht in allen, so doch in manchen Fällen durch Sprechgymnastik bedeutend gebessert werden kann.

Bevor ich nun an die Darlegung meiner diesbezüglichen therapeutischen Massregeln schreite, will ich mir gestatten, das Wesentlichste über die Pathologie der amnestischen Aphasie in Erinnerung zurückzurufen. Bekanntlich versteht man unter amnestischer Aphasie das Unvermögen der Erinnerung der Wörter als acustischer Lautcomplexe, und wird bei den reinen Formen dieser Sprachstörung, deren Ursache bald in

einer Läsion der vorderen, bald in einer solchen der hinteren Rindenregionen verlegt (Kussmaul). Was nun das Bild der amnestischen Aphasie anlangt, so wird es von Kussmaul in der Art dargestellt, dass wenn die allerhäufigste Form dieses Gebrechens in Betracht gezogen wird, so findet man, „dass das Wort wohl im Gedächtniss aufbewahrt ist, der Begriff aber es nicht mehr in Erinnerung zu bringen vermag, während es sofort auftaucht und richtig ausgesprochen wird, sobald es ganz oder theilweise vorgesagt oder gelesen wird“. Allein es herrschen nicht immer solche günstige Momente bei der *Aphasia amnestica*, indem es Fälle genug giebt, in welchen das verschwundene Wort nicht sofort auftaucht und auch nicht richtig herausgebracht werden kann, trotzdem die Articulationsorgane intact sind und dem Worte zur Verfügung stehen, und ungeachtet, dass das letztere ganz oder theilweise vorgesagt wird. Bei diesen Fällen scheint es sich entweder um tiefere Gedächtnisstörungen, bei welchen das acustische Wortcentrum leidet, oder um Complicationen zu handeln, wo die Bahn zwischen acustischem und motorischem Wortcentrum in die Läsion hereingezogen wird (Kussmaul). Selbstverständlich kann ein Erfolg der sprachgymnastischen Behandlung nur dann erhofft werden, wenn es sich um jene Fälle handelt, welche die allerhäufigste Art der Erinnerungs-Aphasie darbieten, wo also weder tiefe Gedächtnisstörungen noch andere complicirende Anomalien des acustischen oder motorischen Wortcentrums vorhanden sind. Demgemäss habe ich meine Versuche bei den eben erwähnten Formen angestellt, und habe theils ermunternde, theils sehr zufriedenstellende Ergebnisse erzielt. Nachdem über diesen äusserst anziehenden Gegenstand bisher keine Veröffentlichung meinerseits geschehen ist, will ich mir nun erlauben, etwas näher einzugehen. Vor der Angriffnahme der Sprechgymnastik müssen folgende Momente festgestellt werden, und zwar:

1. Ob die vorliegende Aphasie eine der häufigsten Formen der Erinnerungs-Aphasie thatsächlich ist, in welchem Falle die Erscheinung constatirt wird, dass das vorgesagte oder schriftlich dargelegte Wort richtig nachgesprochen oder gelesen wird.

2. Ob die allgemeine Intelligenz des Kranken keinen Schaden erlitten hat.

3. Ob der betreffende Kranke sonst gesund und rüstig dasteht.

4. Ob die hemiplegischen Symptome wenigstens theilweise zurückgetreten sind.

Erst nachdem das Vorhandensein aller dieser Momente genauest constatirt ist, mag der therapeutische Versuch unternommen werden, im anderen Falle jedoch wäre jede Mühe vergeblich, denn bei dem Fehlen auch nur einer der vier oben angeführten Bedingungen erweisen sich alle Bemühungen des Spracharztes leider als ganz vergeblich, wie ich mich mehrmals zu überzeugen die Gelegenheit hatte.

Welches ist nun das sprachgymnastische Verfahren, das bei der Erinnerungs-Aphasie mit Aussicht auf Erfolg einzuschlagen ist? Bei der Feststellung desselben habe ich zwei Grundsätze im Auge behalten, und zwar:

1. Durch eine zielbewusste und consequent durchgeführte Gehirngymnastik das herabgesetzte Erinnerungsvermögen zu heben, das Gedächtniss möglichst zu kräftigen.

2. Durch eine methodische Uebung der Articulationswerkzeuge dieselben in reger Thätigkeit zu erhalten und so in den Stand zu setzen, auf die Nervenimpulse, welche vom motorischen Lautcentrum ausgehen, prompt zu reagiren.

Dieser zweite Grundsatz wird vielleicht als überflüssig betrachtet werden, nachdem, wie früher erwähnt, bei den leichten Arten der amnestischen Aphasie das vorgesagte Wort richtig nachgesprochen, Geschriebenes und Gedrucktes correct

nachgelesen wird. Darauf ist zu erwidern, dass dies wohl bei den frischen Aphasien der Fall ist, während bei jenen, die schon einige Jahre bestehen nebst der Gedächtnissabnahme für Laute und Wörter, eine gewisse Trägheit der Articulationsorgane vorherrscht, welche in Folge der geringen oder gar keiner Uebung derselben sich nach und nach einstellt. Die Gymnastik der Sprachorgane ist daher, bei den länger bestehenden Aphasien, ein Gebot der Nothwendigkeit und in keinem Falle zu umgehen, da trotz der stets erhaltenen Motilität dieser Organe dieselben doch nicht so geläufig wie de norma functioniren. Von diesem doppelten Standpunkte ausgehend, richte ich nun mein Heilverfahren wie folgt:

Vor Allem vergewissere ich mich, ob der Kranke alle Laute sowohl einzeln als zusammengesetzt physiologisch zu bilden vermag, und wenn das der Fall ist, so lasse ich ihn zuerst sämtliche Buchstaben in Form von offenen und geschlossenen Silben, dann aber Wörter, von den leichtesten bis zu den schwierigsten fortschreitend, täglich aussprechen. Sobald der Kranke eine hinreichende Geläufigkeit in der Articulirung erworben, fange ich mit der Anwendung der Hirngymnastik an, und gehe dabei in folgender Weise vor:

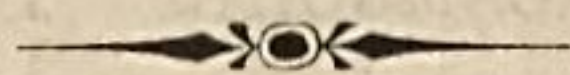
Ich stelle mich hinter den Rücken des Sprachleidenden, oder wo dies nicht angeht, vor ihn, und fordere ihn auf, die ihm vorgesagte Silbe oder das Wort nachzusagen, und dies selbstverständlich, ohne dass der Kranke die Bewegungen meiner Lippen oder Gesichtsmuskeln zu sehen bekommt. Zu dem Zwecke verdecke ich — wenn ich vor dem Kranken stehe — mit einem grossen Schirm oder etwas Aehnlichem mein ganzes Antlitz (nicht blos die Lippen), und achte streng darauf, dass der Aphatische das ihm Vorgesagte genau zu wiederholen habe. Durch den Klang der Wörter trachte ich auf das sensorische Centrum für die Lautbilder direct zu wirken und es aus seinem trägen Zustand zu erwecken, was

freilich erst nach lang fortgesetzter Uebung einigermaßen gelingt. Ebenso versuche ich durch Vorzeigen von bildlichen Gegenständen, schriftlichen oder gedruckten Zeichen auf das sensorische Centrum für die optischen Wortbilder zu wirken, so dass durch diese combinirte Gymnastik endlich eine active Bethätigung des Erinnerungsvermögens mächtig angeregt wird. Wenn ich also, nach diesem Plane vorgehend, dem Kranken das Wort „Buch“ vorsage, so erzeuge ich hiermit das Centrum für die Lautbilder; der dort entstandene Eindruck reflectirt sich mehr oder minder rasch auf die Articulationsorgane, welche dann das gleiche Wort getreu wiedergeben. Dieser Vorgang ist gewissermaßen als automatischer Reflex, aber keineswegs als reine Gedankenthätigkeit zu betrachten. Wenn ich jedoch dem Kranken ein Buch in natura, oder das geschriebene oder gedruckte Schriftbild „Buch“ vorzeige, so braucht der im sensorischen Centrum für die optischen Bilder dadurch entstandene Eindruck eine etwas längere Zeit, bis derselbe reflectorisch thätig wird, so dass die Articulationsorgane nicht so prompt wie vorher reagiren. Die Aussprache des Wortes erfolgt daher erst nach einer gewissen Zeitperiode, welche von der trägen Gehirnthätigkeit beansprucht wird, um das empfangene Bild des Gegenstandes auf die motorischen Centren und Articulationswerkzeuge zu übertragen. Während also der erste Vorgang ein automatischer, ist der zweite mehr als Gehirnarbeit zu betrachten, und demnach mehr als das erstere geeignet, das Gedächtniss und die Erinnerung für die vor der Krankheit bestandenen Wortbilder zu erwecken.

Mit einem solchen combinirten Verfahren habe ich bei einigen Fällen von amnestischer Aphasie recht zufriedenstellende, ja mitunter überraschende Resultate erzielt; ich muss jedoch bemerken, dass die Aufgabe viel Geduld und Ausdauer sowohl seitens des Arztes als auch des Patienten erheischt.

Welche Zeit beansprucht nun eine solche Sprechgymnastik? Nach meiner Erfahrung ist mindestens ein halbes Jahr bei täglicher einstündiger Uebung nöthig, um ein Resultat in der Weise zu erzielen, dass der Kranke sich wenigstens theilweise mit seiner Umgebung sprachlich unterhalten könne. Bei consequenter Fortsetzung der Gymnastik habe ich immer bessere Ergebnisse erreicht und bin ich daher überzeugt, dass bei sonst gesunden, intelligenten Patienten auch eine vollständige Wiederherstellung möglich ist. Ich spreche diesen Satz deshalb aus, weil die Kranken nur äusserst selten zu bewegen sind, die Sprechcur bis zum Schlusse fortzusetzen, indem sie nach der sich einstellenden Besserung die Gymnastik mit dem Bewusstsein aufgeben, es genüge ihnen das Erreichte vollkommen, das ideale Endresultat werde sich dann mit der Zeit und Uebung einstellen.

Schliesslich will ich nicht verschweigen, dass es auch Fälle giebt, wo die Sprechcur ein Jahr und darüber währen muss, bevor ein halbwegs günstiger Erfolg sich zeigt; dies ist besonders bei jugendlichen und minder gebildeten Individuen der Fall; bei diesen Patienten geschieht es oft, dass sie 2—3 Monate der fleissigen Uebung nöthig haben, um die ersten Worte hervorzubringen, während dann die Fortschritte rasch nach einander folgen. Es ist daher geboten, sich von diesen anfänglichen Misserfolgen nicht beirren zu lassen und die Sprechgymnastik mit Fleiss und Ausdauer durchzuführen, denn das Heilergebniss bleibt selten oder gar nie aus.



Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie

mit Berücksichtigung
der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich.

Von **Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing.**

Dritte umgearbeitete Auflage.

gr. 8. 1892. geh. M. 12.—

LEHRBUCH

der

Psychiatrie auf klinischer Grundlage

für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing.**

Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage.

gr. 8. 1893. geh. M. 15.—

Neue Forschungen

auf

dem Gebiet der Psychopathia sexualis.

Eine medicinisch-psychologische Studie.

Von **Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing.**

Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.

8. 1891. geh. M. 3.60.

Psychopathia sexualis.

Mit besonderer Berücksichtigung der

c o n t r ä r e n S e x u a l e m p f i n d u n g .

Eine klinisch-forensische Studie von

Prof. Dr. R. von Krafft-Ebing.

Neunte, verbesserte und theilweise vermehrte Auflage.

gr. 8. 1894. geh. M. 10.—

Der Irrsinn im Kindesalter

von **Dr. Paul Moreau.**

Autorisierte deutsche Ausgabe

von **Dr. Demetrio Galatti.**

8. 1889. geh. M. 8.—

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Taubstummheit und Taubstummnenbildung.

Nach den vorhandenen Quellen, sowie nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen

von **Dr. A. Hartmann.**

Mit 19 Tabellen. gr. 8. 1880. geh. M. 5.—

Die Taubstummnen

und die Taubstummnen-Anstalten

nach seinen Untersuchungen in den Instituten des Königreichs Württemberg und des Grossherzogtums Baden

von Med.-Rath **Dr. A. Hedinger.**

gr. 8. 1882. geh. M. 5.—

Lehrbuch

der

Elektrodiagnostik und Elektrotherapie.

Für Studierende und Aerzte

von

Prof. Dr. L. Hirt.

Mit 87 Abbildungen. gr. 8. 1893. geh. M. 7.—

Die Behandlung der Hysterie,

der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen.

Von **Dr. V. Holst.**

Dritte umgearbeitete Auflage.

8. 1891. geh. M. 2.40.

Eine experimentelle Studie

auf dem Gebiete des

HYPNOTISMUS.

Nebst Bemerkungen über Suggestion und Suggestionstherapie

von **Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing.**

Dritte durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage.

gr. 8. 1893. geh. M. 2.40.

Hypnotische Experimente

von **Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing.**

Zweite vermehrte Auflage.

8. 1893. geh. M. 1.20.

Coën, Rafael,

Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Sprachheilkunde Anlä
sslich seines 25 jährigen Jubiläums als Spracharzt

Stuttgart 1897

Path. 250 yq

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11820429-6